



УКРАЇНА

(19) UA (11) 22874 (13) A

(51)6 A 61 B 17/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ПРОТЕЗУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ

1

2

(21) 96010191
(22) 16.01.96
(24) 05.05.98
(46) 30.06.98. Бюл. № 3
(47) 05.05.98(56) 1. Hoffert P.W., Gensler S., Haimovlehi H.
Infection complicating arterial grafts. Arch.
Surg. 1965; 90; 427-35.2. Moore W S. Malone J.M. Vascular
infections. In: Simmous R.L. Howard R.L. eds.
Surgical infections diseases. New-York:
Appleton-Century - Crofts, 1988: 777-93 (про-
тотип).(72) Сухарев Иван Иванович, Новосад Евгений
Михайлович, Влайков Георгий Георгиевич,
Віхляєв Сергій Миколайович(73) Інститут клінічної та експериментальної
хірургії АМН України(57) Способ протезирования брюшной аор-
ты, включающий резекцию пораженного
участка, наложения анастомозов с протезом
и укутывание зоны анастомозов аутоканью.
О т л и ч а ю щ и й с я тем, что в качестве
аутокани используют прямую мышцу живо-
та, которой окутывают так же протез на всем
его протяжении, а дефект передней брюш-
ной стенки закрывают с помощью синтети-
ческой сетки.

Изобретение относится к медицине, а
именно к хирургии, может быть использова-
но для реконструкции брюшной аорты при
ее аневризме и атеросклеротической окк-
люзии.

Известен способ протезирования
брюшной аорты при указанных заболеваниях,
основанный на резекции пораженной ча-
сти брюшной аорты, ее замещении
аллопротезом [1].

Недостатком этого способа операции
является большое число послеоперацион-
ных осложнений: нагноение аллопротеза,
образование ложных аневризм анастомо-
зов, кровотечения

Наиболее близким по технической сущ-
ности и выбранным за прототип является

способ протезирования брюшной аорты
включающий резекцию пораженной части
аорты, ее замещении аллопротезом и окуты-
вании зон анастомозов аутоканью – участ-
ком большого сальника [2].

Однако, существенным недостатком
этого способа является развитие не только
большого числа указанных послеоперацион-
ных осложнений, но и расплавление участка
большого сальника, перемещенного в экстр-
анатомическую позицию. Вследствие это-
го участок сальника утрачивает свою
защитную функцию.

Задачей изобретения является разра-
ботка такого способа протезирования
брюшной аорты, который за счет выбора но-
вой аутокани для укутывания аллопротеза

(19) UA (11) 22874 (13) A

обеспечивал бы снижение числа послеоперационных осложнений.

Поставленная задача решается тем, что в способе протезирования брюшной аорты, включающем резекцию пораженного участка аорты, наложение анастомоза с протезом и укутывание зоны анастомозов аутоканью, согласно изобретению, в качестве аутокани используют прямую мышцу живота, которой окутывают протез на всем его протяжении, а дефект передней брюшной стенки закрывают с помощью синтетической сетки.

Использование прямой мышцы живота с полноценным в анатомическом и функциональном состоянии магистральным регионарным кровотоком и микроциркуляцией позволяет избежать лизиса, используемой аутокани для защиты протеза и зон анастомозов, что обуславливает снижение числа гнойно-септических осложнений, кровотечений, развитие ложных аневризм анастомозов, применение полиуретановой сетки обеспечивает надежное укрепление передней брюшной стенки, препятствуя возникновению послеоперационных грыж.

На фиг.1 схематично представлен начальный этап операции; на фиг.2 – заключительный этап (вертикальный план); на фиг.3 – заключительный этап (горизонтальный план).

Способ протезирования брюшной аорты выполняют следующим образом. Из забрюшинного доступа выделяют брюшную аорту 1 и подвздошные артерии 2. После интраоперационной диагностики иссекают пораженный участок аорты 1 и замещают его аллопротезом 3, накладывая проксимальный 4 и дистальный 5 анастомозы. Из своего ложа выделяют левую прямую мышцу живота 6, пересекают ее по сухожильной мембране 7 в верхнем левом квадранте живота, сохраняя сосуды (фиг.1), проводят в забрюшинное пространство и окутывают аллопротез 3 и зоны анастомозов 4, 5 (фиг.2). Ложе заднего листка влагалища прямой мышцы 6 живота укрепляют при помощи полиуретановой сетки. Послеоперационную рану ушивают с оставлением дренажей.

Пример конкретного выполнения. Больной П., 66 лет, ист.бол. № 4775, поступил в отделение хирургии сосудов 09.02.94. На основании клинических и лабораторных исследований был поставлен диагноз: Облитерирующий атеросклероз аорты и со-

судов нижних конечностей III ст. Трофическая язва II пальца левой стопы. Окклюзия брюшной аорты, стеноз общих подвздошных артерий.

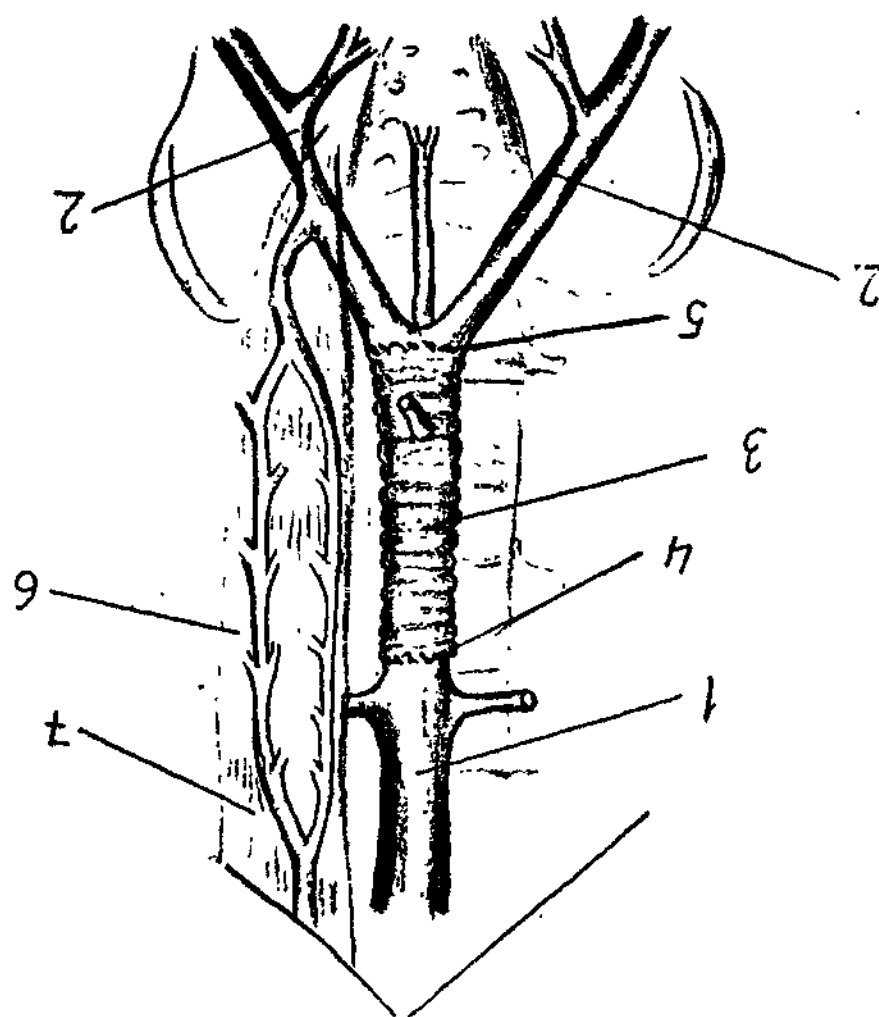
16.02.94 больному выполнена операция. Забрюшинным доступом слева выделена брюшная аорта и общие подвздошные артерии. При ревизии брюшная аорта плотная, не пульсирует, определяются участки аневризматического расширения ее, в просвете казеозные массы. Брюшная аорта от бифуркации до уровня почечных артерий отсечена. Целостность брюшной аорты восстановлена путем протезирования линейным аллопротезом с имплантацией устья нижнебрюшечной артерии в аллопротез. Учитывая, что у больного имелась трофическая язва II пальца левой стопы, решено выполнить защиту аллопротеза прямой мышцей живота слева. По разработанной методике сегмент прямой мышцы живота слева отсечен, перемещен в забрюшинное пространство. Аллопротез и зоны анастомозов окутаны сегментом прямой мышцы живота на всем протяжении. Задний листок влагалища прямой мышцы живота ушит с использованием синтетической сетки. Забрюшинный дренаж, послойный шов раны.

На 10-е сутки после операции сняты швы и на 14-е сутки больной выписан домой. Контрольное обследование через 6 и 12 месяцев выявил полную проходимость артериального аллопротеза. По данным ультразвукового сканирования определяется предлежание прямой мышцы живота вокруг аллопротеза и анастомоза. Явление воспалительной инфильтрации в области аллопротеза отсутствуют (СОЭ – 6 мм/час, лейкоциты – 5000).

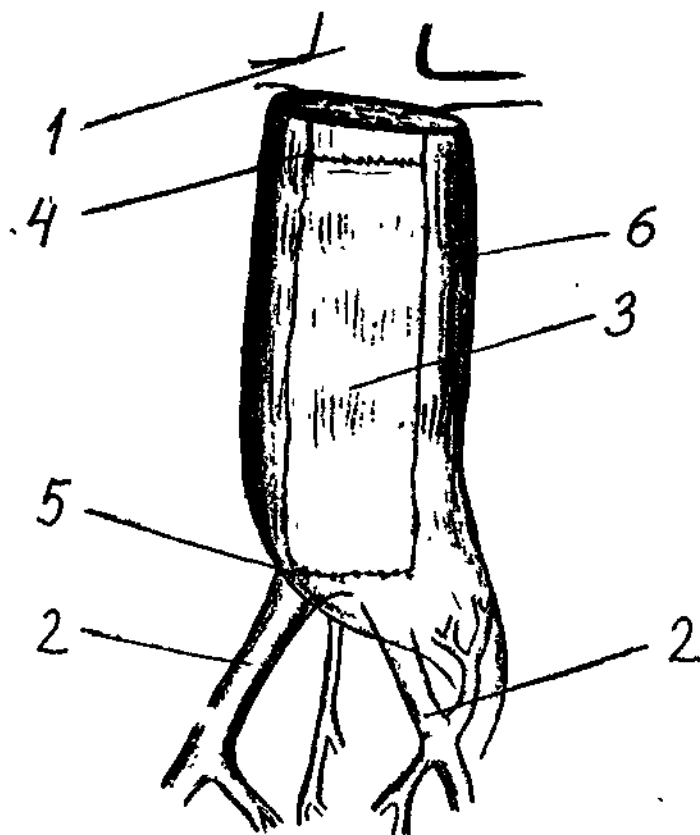
По предложенному способу прооперировано трое больных, осложнений не наблюдалось. В то время как у трех контрольных больных, оперированных по способу-прототипу отмечены осложнения. В послеоперационном периоде у двух больных развилось кровотечение на фоне инфицирования аллопротеза, что повлекло необходимость повторной экстрарадикальной реконструктивной операции.

Таким образом, сравнение способа протезирования брюшной аорты с прототипом показывает, что применение предлагаемого способа протезирования брюшной аорты позволяет снизить число послеоперационных осложнений.

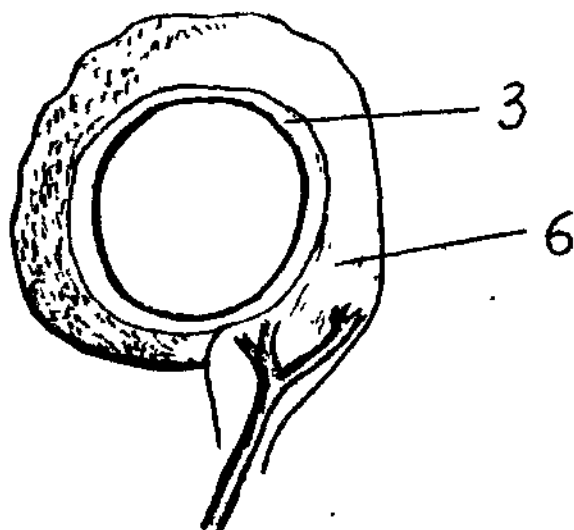
Фиг. 1



22874



фиг. 2



фиг. 3

Упорядник

Техред М. Келемеш

Коректор М. Керецман

Замовлення 4509

Тираж
Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Підписне

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101



УКРАЇНА

(19) UA (11) 22874 (13) A(51)6 A 61 B 17/00ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ПРОТЕЗУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ

1

2

(21) 96010191
(22) 16.01.96
(24) 05.05.98
(46) 30.06.98. Бюл. № 3
(47) 05.05.98

(56) 1. Hoffert P.W., Gensler S., Haimoviehl H. Infection complicating arterial grafts. Arch. Surg. 1965; 90: 427-35.

2. Moore W S Malone J.M. Vascular infections. In: Simmous R L. Howard R.L. eds. Surgical Infections diseases. New-York: Appleton-Century - Crofts, 1988: 777-93 (прототип).

(72) Сухарев Іван Іванович, Новосад Євген Михайлович, Влайков Георгій Георгійович, Віхляев Сергій Миколайович

(73) Інститут клінічної та експериментальної хірургії АМН України

(57) Спосіб протезування брюшної аорти, включаючий резекцію пораненого участка, наложения анастомозов с протезом и укутывание зоны анастомозов аутоканью. отличающийся тем, что в качестве аутоканы используют прямую мышцу живота, которой окутывают так же протез на всем его протяжении, а дефект передней брюшной стенки закрывают с помощью синтетической сетки.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, может быть использовано для реконструкции брюшной аорты при ее аневризме и атеросклеротической окклюзии.

Известен способ протезирования брюшной аорты при указанных заболеваниях, основанный на резекции пораженной части брюшной аорты, ее замещении аллопротезом [1].

Недостатком этого способа операции является большое число послеоперационных осложнений: нагноение аллопротеза, образование ложных аневризм анастомозов, кровотечения.

Наиболее близким по технической сущности и выбранным за прототип является

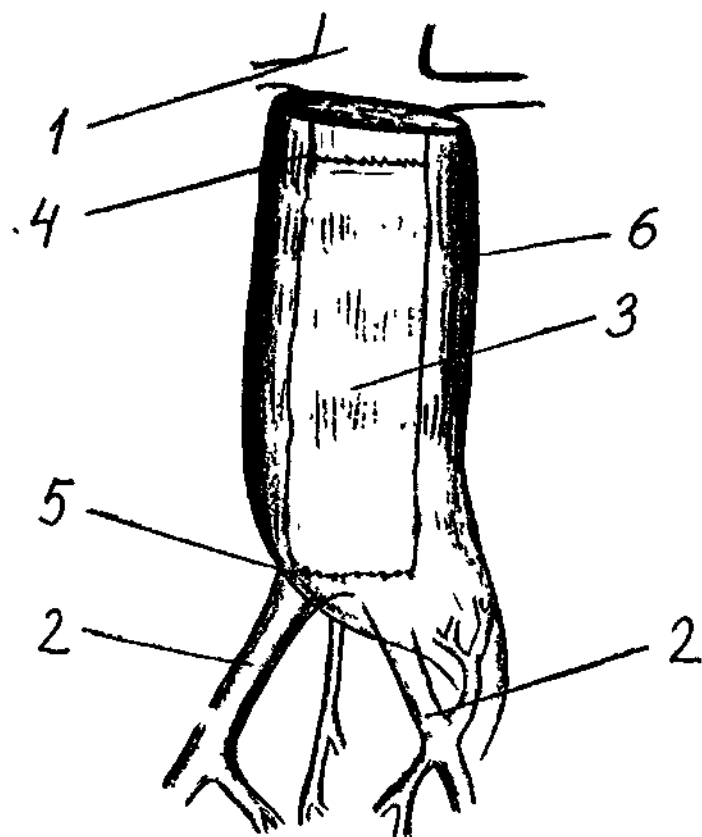
способ протезирования брюшной аорты включаючий резекцию пораженной части аорты, ее замещении аллопротезом и укутывании зон анастомозов аутоканью – участком большого сальника [2].

Однако, существенным недостатком этого способа является развитие не только большого числа указанных послеоперационных осложнений, но и расплавление участка большого сальника, перемещенного в экстраанатомическую позицию. Вследствие этого участок сальника утрачивает свою защитную функцию.

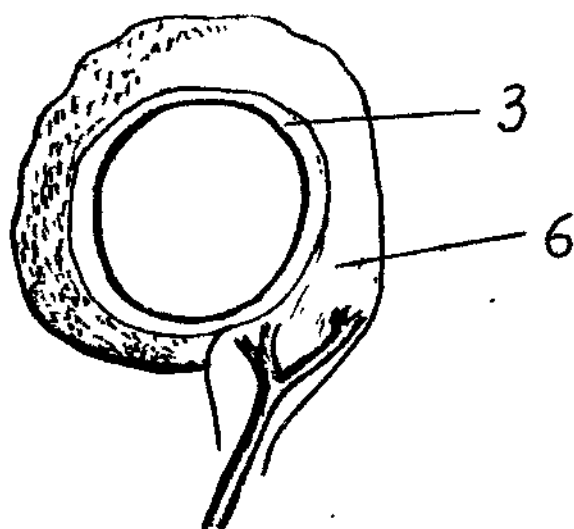
Задачей изобретения является разработка такого способа протезирования брюшной аорты, который за счет выбора новой аутоканы для укутывания аллопротеза

(19) UA (11) 22874 (13) A

22874



фиг. 2



фиг. 3

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М. Керецман

Замовлення 4509

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101



УКРАЇНА

(19) UA (11) 22874 (13) A(51)6 A 61 B 17/00ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ПРОТЕЗУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ

1

(21) 96010191
(22) 16.01.96
(24) 05.05.98
(46) 30.06.98. Бюл. № 3
(47) 05.05.98(56) 1. Hoffert P.W., Gensler S., Haimovlehi H.
Infection complicating arterial grafts. Arch.
Surg. 1965; 90: 427-35.2. Moore W.S. Malone J.M. Vascular
infections. In: Simmous R.L. Howard R.L. eds.
Surgical Infections diseases. New-York:
Appleton-Century - Crofts, 1988: 777-93 (про-
тотип).

2

(72) Сухарев Іван Іванович, Новосад Євген
Михайлович, Влайков Георгій Георгійович,
Віхляєв Сергій Миколайович
(73) Інститут клінічної та експериментальної
хірургії АМН України(57) Спосіб протезування брюшної аор-
ти, включающий резекцію поразеного
участка, наложения анастомозов с протезом
и укутывание зоны анастомозов аутоканью;
отличающийся тем, что в качестве
аутокани используют прямую мышцу живо-
та, которой окутывают так же протез на всем
его протяжении, а дефект передней брюш-
ной стенки закрывают с помощью синтети-
ческой сетки.

Изобретение относится к медицине, а
именно к хирургии, может быть использова-
но для реконструкции брюшной аорты при
ее аневризме и атеросклеротической окк-
люзии.

Известен способ протезирования
брюшной аорты при указанных заболеваниях,
основанный на резекции пораженной ча-
сти брюшной аорты, ее замещении
аллопротезом [1].

Недостатком этого способа операции
является большое число послеоперацион-
ных осложнений: нагноение аллопротеза,
образование ложных аневризм анастомо-
зов, кровотечения

Наиболее близким по технической сущ-
ности и выбранным за прототип является

способ протезирования брюшной аорты
включающий резекцию пораженной части
аорты, ее замещении аллопротезом и окуты-
вании зон анастомозов аутоканью – участ-
ком большого сальника [2].

Однако, существенным недостатком
этого способа является развитие не только
большого числа указанных послеоперацион-
ных осложнений, но и расплавление участка
большого сальника, перемещенного в экста-
наатомическую позицию. Вследствие это-
го участок сальника утрачивает свою
защитную функцию.

Задачей изобретения является разра-
ботка такого способа протезирования
брюшной аорты, который за счет выбора но-
вой аутокани для окутывания аллопротеза

(19) UA (11) 22874 (13) A

обеспечивал бы снижение числа послеоперационных осложнений

Поставленная задача решается тем, что в способе протезирования брюшной аорты, включающем резекцию пораженного участка аорты, наложение анастомоза с протезом и укутывание зоны анастомозов аутоканью, согласно изобретению, в качестве аутокани используют прямую мышцу живота, которой окутывают протез на всем его протяжении, а дефект передней брюшной стенки закрывают с помощью синтетической сетки.

Использование прямой мышцы живота с полноценным в анатомическом и функциональном состоянии магистральным регионарным кровотоком и микроциркуляцией позволяет избежать лизиса, используемой аутокани для защиты протеза и зон анастомозов, что обуславливает снижение числа гнойно-септических осложнений, кровотечений, развитие ложных аневризм анастомозов, применение полиуретановой сетки обеспечивает надежное укрепление передней брюшной стенки, препятствуя возникновению послеоперационных грыж.

На фиг.1 схематично представлен начальный этап операции; на фиг 2 – заключительный этап (вертикальный план); на фиг.3 – заключительный этап (горизонтальный план)

Способ протезирования брюшной аорты выполняют следующим образом. Из забрюшинного доступа выделяют брюшную аорту 1 и подвздошные артерии 2. После интраоперационной диагностики отсекают пораженный участок аорты 1 и замещают его аллопротезом 3, накладывая проксимальный 4 и дистальный 5 анастомозы. Из своего ложа выделяют левую прямую мышцу живота 6, пересекают ее по сухожильной мембране 7 в верхнем левом квадранте живота, сохраняя сосуды (фиг.1), проводят в забрюшинное пространство и окутывают аллопротез 3 и зоны анастомозов 4, 5 (фиг 2). Ложе заднего листка влагалища прямой мышцы 6 живота укрепляют при помощи полиуретановой сетки. Послеоперационную рану ушивают с оставлением дренажей.

Пример конкретного выполнения. Больной П., 66 лет, ист бол № 4775, поступил в отделение хирургии сосудов 09.02.94. На основании клинических и лабораторных исследований был поставлен диагноз: Облитерирующий атеросклероз аорты и со-

судов нижних конечностей III ст. Трофическая язва II пальца левой стопы. Окклюзия брюшной аорты, стеноз общих подвздошных артерий

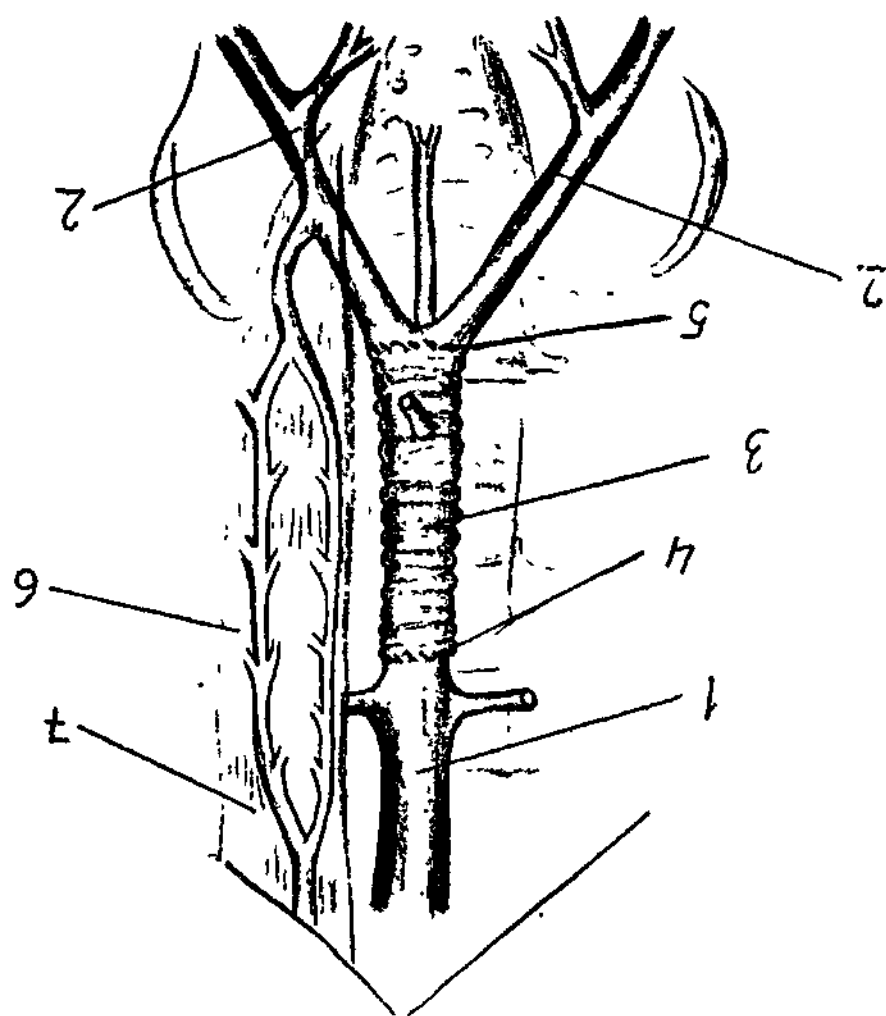
16.02.94 больному выполнена операция. Забрюшинным доступом слева выделена брюшная аорта и общие подвздошные артерии. При ревизии брюшная аорта плотная, не пульсирует, определяются участки аневризматического расширения ее, в просвете казеозные массы. Брюшная аорта от бифуркации до уровня почечных артерий отсечена. Целостность брюшной аорты восстановлена путем протезирования линейным аллопротезом с имплантацией устья нижнебрюшечной артерии в аллопротез. Учитывая, что у больного имелась трофическая язва II пальца левой стопы, решено выполнить защиту аллопротеза прямой мышцей живота слева. По разработанной методике сегмент прямой мышцы живота слева отсечен, перемещен в забрюшинное пространство. Аллопротез и зоны анастомозов окутаны сегментом прямой мышцы живота на всем протяжении. Задний листок влагалища прямой мышцы живота ушит с использованием синтетической сетки. Забрюшинный дренаж, послойный шов раны.

На 10-е сутки после операции сняты швы и на 14-е сутки больной выписан домой. Контрольное обследование через 6 и 12 месяцев выявил полную проходимость артериального аллопротеза. По данным ультразвукового сканирования определяется предлежание прямой мышцы живота вокруг аллопротеза и анастомоза. Явление воспалительной инфильтрации в области аллопротеза отсутствуют (СОЭ – 6 мм/час, лейкоциты – 5000).

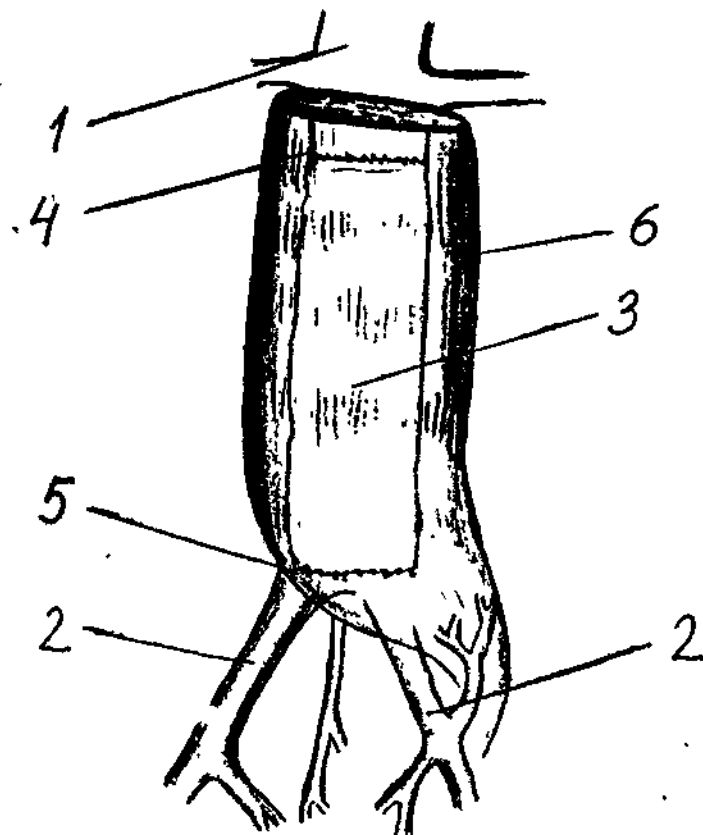
По предложенному способу прооперировано трое больных, осложнений не наблюдалось. В то время как у трех контрольных больных, оперированных по способу-прототипу отмечены осложнения. В послеоперационном периоде у двух больных развилось кровотечение на фоне инфицирования аллопротеза, что повлекло необходимость повторной экстрарадикальной реконструктивной операции.

Таким образом, сравнение способа протезирования брюшной аорты с прототипом показывает, что применение предлагаемого способа протезирования брюшной аорты позволяет снизить число послеоперационных осложнений.

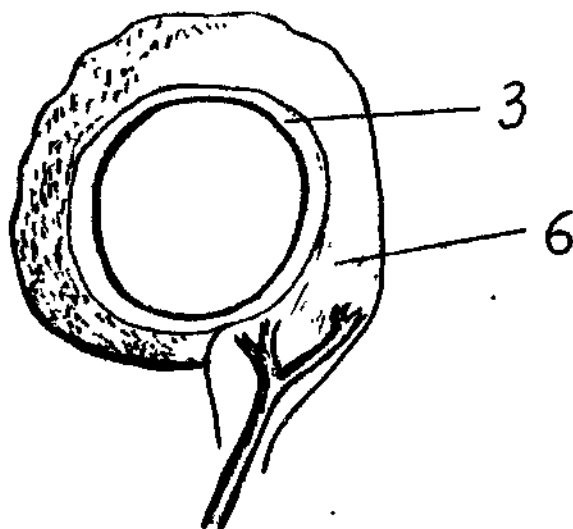
Фиг. 1



22874



фиг. 2



фиг. 3

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М. Керецман

Замовлення 4509

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101