



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **94293** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| (21) Номер заявки: u 2014 05007 | (72) Винахідник(и): Бойко Валерій Володимирович (UA), Фетисов Сергій Андрійович (UA), Богдан Володимир Миколайович (UA), Шевченко Олександр Миколайович (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 12.05.2014 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.11.2014 | |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.11.2014, Бюл.№ 21 | (73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. В.Т. ЗАЙЦЕВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103 (UA) |

(54) СПОСІБ АУТОВЕНОЗНОЇ ПЛАСТИКИ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ

(57) Реферат:

Спосіб аутовенозної пластики стегнової артерії включає виділення стегнової артерії в місці відходження глибокої артерії стегна, її розтин та ендартеріоектомію, вшивання клаптя великої підшкірної вени, профундопластики з закриванням дефектів глибокої та поверхневої артерії стегна. Профундопластику виконують розширеною, закриваючи дефекти глибокої та поверхневої артерії стегна єдиним аутовенозним клаптем. Додатково виконують зміцнення зони аутовенозної пластики колагеновою пластиною Тахокомбу та проленою сіткою, яку укладають на колагенову пластинку Тахокомбу. При цьому діаметр пластинки Тахокомбу менше за діаметр сітки на 1,5-2 см.

UA 94293 U

Корисна модель належить до судинної хірургії і може бути використана для лікування хронічної ішемії нижніх кінцівок атеросклеротичного ґенезу.

Відомий спосіб лікування ішемії нижніх кінцівок шляхом стегово-підколінного шунтування, що містить розтин великої підшкірної вени, перев'язку її гілок, руйнування венозних клапанів, мобілізацію верхнього та нижнього кінців вени, її гідравлічне роздуття, накладання дистального та проксимального анастомозів з пошаровим ушиванням рани (див. О.А.Болацкий / Аутовенозное шунтирование артерий нижних конечностей без выделения вены из ложе (in situ) // Вестник хирургии. - 1990. - №10. - С. 137-140).

Недоліком цього процесу є те, що він призводить до неадекватного руйнування клапанів великої підшкірної вени і ризику виникнення тромботичних ускладнень, оскільки не передбачає вивертання вени. Також спосіб супроводжується надмірним натягом зони проксимального анастомозу, що також знижує ефективність пластики глибокої артерії стегна.

Найбільш близьким до корисної моделі по технічній суті і результату, що досягається, є процес пластики стегової артерії, описаний в дисертації Богдана В.М. "Покращення регіонарного кровотоку при повторних операціях з приводу рецидиву ішемії після аорто-стегових реконструкцій" (див. Автореферат дис. канд. мед. наук. - Харків: Інститут загальної та невідкладної хірургії АМН України, 2003. - С. 11).

Спосіб включає виділення стегової артерії в місці відходження глибокої артерії стегна, її подовжній розтин по передній поверхні до незміненої ділянки та ендартеріоектомію, вшивання клаптя великої підшкірної вени, профундопластики з закриванням дефектів глибокої та поверхневої артерії стегна. При цьому як матеріал профундопластики використовують два сегменти великої підшкірної вени. Даний спосіб реконструкції дистального анастомозу забезпечує оптимальний потік крові через цю ділянку і виключає контакт жорсткої тканини протеза з ніжною стінкою артерії.

Недоліком цього процесу є можливість виникнення неспроможності судинного шва з розвитком кровотечі та формуванням аневризм в післяопераційному періоді за рахунок витонченої судинної стінки.

У основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення процесу пластики стегової артерії шляхом профілактики утворення неспроможності судинного шва та аневризм зони аутовенозної пластики за рахунок зміцнення анастомозу.

Поставлена задача вирішується тим, що в процесі пластики стегової артерії, що включає виділення стегової артерії в місці відходження глибокої артерії стегна, її розтин та ендартеріоектомію, вшивання клаптя великої підшкірної вени, профундопластики з закриванням дефектів глибокої та поверхневої артерії стегна, згідно з корисною моделлю, профундопластику виконують розширеною, закриваючи дефекти глибокої та поверхневої артерії стегна єдиним аутовенозним клаптем, також додатково виконують зміцнення зони аутовенозної пластики колагеновою пластиною Тахокомбу та проленовою сіткою, яку укладають на колагенову пластинку Тахокомбу, при цьому діаметр пластинки Тахокомбу менше за діаметр сітки на 1,5-2 см. Доцільно в місцях відходження бічних гілок розтинати проленову сітку, укутувати зону пластики стегової артерії і краї сітки фіксувати один до одного.

Введення накладання колагенової пластинки Тахокомбу, зміцнення зони аутовенозної пластики глибокої та поверхневої артерії стегна проленовою сіткою дозволяє попередити утворення аневризм за рахунок створення зміцнюючої муфти в місцях найбільш вірогідного утворення аневризм та профілактики утворення неспроможності судинного шва. Розтин проленової сітки, укутування стегової артерії і фіксація країв сітки один до одного дозволяє обійти бічні гілки стегової артерії і тим самим виключити додаткову ішемізацію кінцівки.

Заявникові не відомі приклади використання зміцнення зони аутовенозної пластики проленовою сіткою та накладання колагенової пластинки Тахокомбу.

Процес може бути реалізований у такий спосіб: виділяють стегову артерію в місці відходження глибокої артерії стегна, проводять розтин поверхневої та глибокої стегової артерії по передній поверхні до незміненої ділянки з подальшою ендартеректомією. Виконують розширену профундопластику вшиванням клаптя великої підшкірної вени який одночасно закриває дефекти глибокої та поверхневої артерії стегна. Проводять зміцнення зони аутовенозної пластики глибокої та поверхневої артерії стегна колагеновою пластиною

Тахокомбу та проленовою сіткою яку укладають на попередньо накладену колагенову пластинку Тахокомбу, вище за останню на 1,5-2см.

Використання рішення, що заявляється, в порівнянні зі всіма відомими засобами аналогічного призначення забезпечує наступні переваги:

- простоту накладання колагенової пластинки та сітки;
- зниження вірогідності інфекції;

- зниження вірогідності неспроможності судинного шва та кровотечі;
- укріплення стоншеної стінки поверхневої та глибокої артерії стегна в області профундопластики;
- профілактику утворення несправжніх аневризм в області профундопластики.

5 Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє здійснити профілактику утворення неспроможності судинного шва та аневризм зони аутовенозної пластики за рахунок зміцнення анастомозу

10 При цьому зменшується травматичність, частота і трудомісткість лікування завдяки використанню єдиного аутовенозного клаптя, підвищується безпечність за рахунок герметизації зони аутовенозної пластики, формування каркасу з проленової сітки забезпечується обрання оптимальної тактики лікування, що покращує його якість.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 15 1. Спосіб аутовенозної пластики стегнової артерії, що включає виділення стегнової артерії в місці відходження глибокої артерії стегна, її розтин та ендартеріоектомію, вшивання клаптя великої підшкірної вени, профундопластики з закриванням дефектів глибокої та поверхневої артерії стегна, який **відрізняється** тим, що профундопластику виконують розширеною, закриваючи дефекти глибокої та поверхневої артерії стегна єдиним аутовенозним клаптем,
- 20 також додатково виконують зміцнення зони аутовенозної пластики колагеновою пластиною Тахокомбу та проленовою сіткою, яку укладають на колагенову пластинку Тахокомбу, при цьому діаметр пластинки Тахокомбу менше за діаметр сітки на 1,5-2 см.
- 25 2. Спосіб аутовенозної пластики стегнової артерії за п. 1, який **відрізняється** тим, що в місцях відходження бічних гілок розтинають проленову сітку, укутують зону пластики стегнової артерії і краї сітки фіксують один до одного.

Комп'ютерна верстка М. Шамоніна

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601