



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **17968** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/11 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРОЦЕС ПЛАСТИКИ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ

1

2

(21) u200604805

(22) 03.05.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Мороз Андрій Миколайович, Богдан Володимир Миколайович, Бабинкіна Галина Павлівна

(73) ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ І НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) 1. Процес пластики стегнової артерії, що включає виділення дистальної бранші синтетичного протеза і анастомозу, вшивання двох клаптів великої підшкірної вени розширеною профундопластиком, зшивання один з одним обох аутовенозних клаптів в проксимальному напрямі, форму-

вання дистального анастомозу між браншами синтетичного протеза і глибокою артерією стегна за типом "кінець в кінець", який **відрізняється** тим, що проводять виділення несправжньої аневризми дистального анастомозу з переходом на глибоку артерію стегна до незміненої ділянки, резекцію несправжньої аневризми дистального анастомозу, зміцнення анастомозу і глибокої артерії стегна проленовою сіткою.

2. Процес пластики стегнової артерії за п. 1, який **відрізняється** тим, що в місцях відходження бічних гілок розтинають проленову сітку, укутують протез і стегнову артерію і краї сітки фіксують один до одного.

Корисна модель відноситься до судинної хірургії і може використовуватися для профілактики несправжніх аневризм дистальних анастомозів.

Розвиток несправжніх аневризм дистальних анастомозів може виникати унаслідок стоншування стінки судин, технічних погіршень, інфікування анастомозу та ін. Існують проблеми, що виникають після розширеної профундопластики на глибокій артерії стегна, після повторної реконструктивної операції. Внаслідок цього виникають несправжні аневризми дистального анастомозу.

Відомий процес пластики аорти, описаний в деклараційному патенті України на корисну модель №6690 [М.кл. 7A61B 17/00, від 29.10.2004, опубл. 16.05.2005]. Процес включає виділення аорти, перев'язування спінальних артерій, поперечний розтин аорти, накладення анастомозу „кінець в кінець” і зміцнення анастомозу проленовою сіткою.

Даний спосіб дає можливість зміцнення стоншених стінок аорти в області анастомозу і профілактику утворення несправжніх аневризм за рахунок цього. Проте при анастомозах на артерії стегна, крім вірогідності виникнення несправжніх аневризм в області анастомозу, велика вірогідність ішемії нижньої кінцівки.

Найбільш близьким до корисної моделі по технічній суті і результату, що досягається, є процес пластики стегнової артерії, описаний в дисертації

Богдана В.М. „Покращення регіонарного кровотоку при повторних операціях з приводу рецидиву ішемії після аорто-стегнових реконструкцій” [див. Автореферат дис. канд. мед. наук. - Х: Інститут загальної та невідкладної хірургії АМН України - 2003. - С.11]. Спосіб включає виділення глибокої артерії стегна і розтин її уповдовж по передній поверхні до незміненої ділянки. При цьому як матеріал профундопластики використовують два сегменти великої підшкірної вени. Перший сегмент вени ушивають по всій довжині артеріотомної рани. Другий сегмент вени пришивають до вільної частини кровни артеріотомної рани, а потім обидва аутовенозних сегмента зшивають один з одним в проксимальном напрямі.

Даний спосіб реконструкції дистального анастомозу забезпечує оптимальний потік крові через цю ділянку і виключає контакт жорсткої тканини протеза з ніжною стінкою артерії, але не виключає можливості утворення несправжніх аневризм анастомозу.

У основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення процесу пластики стегнової артерії шляхом профілактики утворення несправжніх аневризм дистальних анастомозів та ішемізації кінцівки після первинної реконструктивної операції за рахунок зміцнення анастомозу.

Поставлену задачу вирішують тим, що в процесі пластики стегнової артерії, що включає виді-

(19) **UA** (11) **17968** (13) **U**

лення дистальної бранши синтетичного протеза і анастомозу, вшивання двох клаптів великої підшкірної вени розширеної профундопластики, зшивання один з одним обидва аутовенозних клаптів в проксимальном напрямі, формування дистального анастомозу між браншами синтетичного протеза і глибокою артерією стегна за типом «кінець в кінець», відповідно до корисної моделі проводять виділення несправжньої аневризми дистального анастомозу з переходом на глибоку артерію стегна до незміненої ділянки, резекцію несправжньої аневризми дистального анастомозу, зміцнення анастомозу і глибокої артерії стегна проленою сіткою.

Доцільно в місцях відходження бічних гілок розтинати проленову сітку, укутувати протез і стегову артерію, а краї сітки фіксувати один до одного.

Введення зміцнення анастомозу і глибокої артерії стегна проленою сіткою дозволяє попередити утворення несправжніх аневризм дистальних анастомозів за рахунок створення зміцнюючої муфти в місцях найбільш вірогідного утворення аневризми.

Розтин проленою сітки, укутування протеза і 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 анастомозу і розширеної профундопластики на дистальному анастомозі проленою сіткою.

Приклад виконання корисної моделі ілюстровано малюнками, на яких зображено:

Фіг.1 - процес пластики стегової артерії, момент виділення несправжньої аневризми дистального анастомозу і стегових артерій;

Фіг.2 - те ж, момент резекції аневризми, пе-

рев'язка поверхневої стегової артерії і розтин глибокої артерії стегна;

Фіг.3 - те ж, момент профундопластики двома клаптями аутовени;

Фіг.4 - те ж, момент сформованого анастомозу «кінець в кінець»;

Фіг.5 - те ж, момент підведення проленою сітки з розтином сітки;

Фіг.6 - те ж, момент зміцнення сіткою анастомозу і глибокої артерії стегна.

Детальний опис процесу розширеної пластики і зміцнення проленою сіткою суміщений з прикладом його виконання. Процес може бути реалізований у такий спосіб. Виділяють дистальну браншу 1 синтетичного протеза і несправжню аневризму дистального анастомозу 2 з переходом на глибоку артерію 3 стегна. Резекція аневризми з розтином глибокої стегової артерії по передній поверхні до незміненої ділянки. Перев'язка поверхневої стегової артерії 4. Виконують розширену профундопластику вшиванням 2-х клаптями 5 великої підшкірної вени. Формують дистальний анастомоз 6 між браншею синтетичного протеза і глибокою артерією стегна за типом «кінець в кінець». Для зміцнення анастомозу і профундопластики використовують проленову 7 сітку, яку підводять вище за анастомоз на 1,5-2 см і по нижньому рівню другого клаптя аутовени.

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

- простоту накладення сітки;
- зниження вірогідності інфекції;
- укріплення стінки глибокої артерії стегна в області анастомозу і розширеної профундопластики;
- профілактику утворення несправжніх аневризм в області анастомозу і профундопластики.

