



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37743 (13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ АОРТО-СТЕГНОВОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ

(21) 2000042046

(22) 10.04.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Ретвінський Адріан Ігорович, Кобза Ігор Іванович

(73) Ретвінський Адріан Ігорович

(57) Спосіб аорто-стегнової реконструкції, що включає забір власної стегнової вени і її імплантацію, який відрізняється тим, що забір стегнової вени проводять до місця впадіння глибокої вени стегна в стегнову вену.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до судинної хірургії і може використовуватись при первинних реконструктивних втручаннях з приводу стенотично-оклюзійних уражень аорто-стегнових сегментів, ускладнених трофічними змінами з інфекційним компонентом та непереносимістю антибактеріальних препаратів.

Відомий спосіб аорто-стегнової реконструкції (див.: Journal of vaskular Surgery, 1997, 25(2), р. 255-266), в якому власна стегнова вена є імплантатом вибору при повторних реконструктивних втручаннях з приводу інфекційних ускладнень артеріальних алоімплантатів. Цей метод дозволяє уникнути ці ускладнення шляхом імплантації стегнової аутовени без використання алоімплантату при первинних артеріальних реконструкціях з приводу стенотично-оклюзійної патології аорто-стегнових сегментів, ускладнених трофічними змінами з інфекційним компонентом та непереносимістю антибактеріальних препаратів. По відомому способу забір стегнової вени проводиться на протязі від місця входження стегнової вени в привідний канал на стегні до переходу в зовнішню клубову вену в місці пахової зв'язки, тобто вище місця впадіння глибокої вени стегна в стегнову вену. Таким чином, отримують аутовенозний імплантат, який впроваджують в аорто-стегнову позицію.

Недоліком відомого способу є те, що глибока вена стегна пересікається і венозний відплив по ній не відбувається.

В основу винаходу поставлено завдання удосконалення способу аорто-стегнової реконструкції, в якому запропонований шлях забору власної стегнової вени забезпечує збереження венозного кровоплину і за рахунок цього досягається компенсація венозного відпливу на нижній кінцівці і служить профілактикою порушень мікроциркуляції нижньої кінцівки, які ведуть до виникнення трофічних змін на ґрунті порушеного метаболізму.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі аорто-стегнової реконструкції, що включає забір власної стегнової вени і її імплантацію, згідно з винаходом, забір стегнової вени проводять до місця впадіння глибокої вени стегна в стегнову вену.

Винахідницький рівень забезпечується неочевидністю зміни місця забору стегнової вени, що приводить до профілактики порушень мікроциркуляції нижньої кінцівки.

Спосіб здійснюється наступним чином. Спочатку проводять експозицію (оперативний доступ) до дистальнішого відносно стенотичного (оклюзійного) ураження судинного русла (стегнова артерія та її гілки) та визначають його придатність для артеріального реконструктивного втручання, потім здійснюють експозицію проксимальнішого відносно стенотичного (оклюзійного) ураження судинного русла (аорта або клубові артерії) та визначають його придатність для артеріального реконструктивного втручання. Проводять забір стегнової вени за лінією Кепп на нижній кінцівці, що підлягає артеріальній реконструкції, на протязі від місця входження стегнової вени в привідний канал на стегні до (тобто нижче) місця впадіння глибокої вени стегна в стегнову вену. Довжина забраної стегнової вени залежить від довжини стенотичного (оклюзійного) ураження артерій, яке необхідно реконструювати. В зоні експлантації (забір) стегнової вени перев'язуються та пересікаються її бокові гілки, в двох місцях пересікається основний стовбур і таким чином отримується аутовенозний імплантат необхідної довжини. Дистальніше та проксимальніше місць пересічення на просвіті неексплантованого основного стовбура накладаються герметизуючі обвивні шви судинним шовним матеріалом. Експлантована стегнова вена реверсується, канюлюється та промивається 0,9% розчином натрію хлориду з гепарином. Потім накладається

проксимальний анастомоз між кінцем аутовенозного імплантата (реверсована стегнова вена) та кінцем (боковою стінкою) аорти (клубової артерії і дистальний анастомоз між кінцем реверсованої стегнової вени та кінцем (боковою стінкою) стегнової артерії. В кінці здійснюють контроль герметичності виконаних анастомозів та функціонування аутовенозного імплантата.

Приклад. Хворий Я., 1940 р.н., поступив у відділ хірургії судин обласної клінічної лікарні м. Львова 14.02.2000 з клінікою оклюзії лівого клубово-стегнового та обох стегново-підколінних сегментів. У 1993 році хворому виконано стегново-підколінне шунтування великою підшкірною веною зліва, яке функціонувало до 1996 року, за 2 місяці до поступлення у хворого виникли явища декомпенсації регіонарного кровообігу: з'явилися болі в спокої, відкрилися об'ємні трофічні виразки на лівій стопі, які, незважаючи на консервативні заходи (етапні некректомії, аплікації мазями), постійно прогресували. Хворого обстежено, верифіковано клінічний діагноз методом дуплекс-стенографії судин. З анамнезу стало відомо про поліалергію на антибіотики, сульфаніламід та йодисті препа-

рати. 23.02.2000 хворому виконано оперативне втручання - лівостороннє загально-клубово-глибоко-стегнове аутовенозне шунтування стегновою веною. Забір стегнової вени виконано до місця впадіння в останню глибокої вени стегна довжиною 20 см. П/о перебіг без особливостей. Жодних антибактеріальних препаратів хворому не призначалося. П/о рани загоїлися первинним натягом, на 15 п/о день було знято шви. В ділянці трофічних виразок на лівій стопі виконувалися щоденні перев'язки з аплікацією мазі. Хворого 16.03.2000 виписано під амбулаторне спостереження хірургом за місцем проживання. На момент виписки судинна реконструкція функціонує, трофічні виразки на стопі повністю очистилися, поступово вкриваються грануляціями. Порушень венозного відпливу на лівій нижній кінцівці клінічно та дуплекс-стенографічно не виявлено.

Запропонований спосіб дозволяє усунути відсутність венозного відпливу по глибокий вені стегна після аорто-стегнових реконструкцій, що в свою чергу забезпечує захист від виникнення трофічних змін на фоні порушеного метаболізму.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
