



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **43770** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ГРАНИЦЬ АНАСТОМОЗУ ПРИ ВИКОНАННІ РОЗШИРЕНОГО АНАСТОМОЗУ КІНЕЦЬ В КІНЕЦЬ ПРИ КОРЕКЦІЇ КОАРКТАЦІЇ АОРТИ

1

2

(21) u200904089

(22) 27.04.2009

(24) 25.08.2009

(46) 25.08.2009, Бюл.№ 16, 2009 р.

(72) МОКРИК ІГОР ЮРІЙОВИЧ, КОНОВ ВЛАДИСЛАВ ГЕННАДІЙОВИЧ, НЕЧЕПОРЧУК АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЧЕТВЕРИК ОЛЕКСІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

(73) МОКРИК ІГОР ЮРІЙОВИЧ, КОНОВ ВЛАДИСЛАВ ГЕННАДІЙОВИЧ, НЕЧЕПОРЧУК АНДРІЙ ВО-

ЛОДИМИРОВИЧ, ЧЕТВЕРИК ОЛЕКСІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Спосіб візуалізації границь анастомозу при виконанні розширеного анастомозу кінець в кінець при корекції коарктації аорти, який включає усунення коарктації аорти, який **відрізняється** тим, що під час оперативної корекції накладають візуалізуючі поверхневі шви на ділянці медіальної й латеральної стінки аорти вище та нижче місця коарктації.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до кардіохірургії, і може бути використаний при проведенні кардіохірургічних операцій під час корекції коарктації аорти.

Аналогом оперативної корекції цього типу вади є висічення ділянки коарктації з накладенням анастомозу "кінець в кінець", розширеного анастомозу "кінець в кінець", анастомозу "кінець в бік", накладення штучного судинного протезу, істмопластика з використанням лівої підключичної артерії (операція Вальдхаузена), синтетичної латки [1]. Вибір способу оперативної корекції, як правило, зважається на операційному столі й залежить від морфологічної картини пороку. Найближчим аналогом для корекції коарктації аорти є висічення ділянки коарктації з накладенням розширеного анастомозу "кінець в кінець" [2]. Найбільш частим ускладненням після операції є рекоарктація аорти. При операціях "кінець в кінець" звуження при рекоарктації локалізується в зоні анастомозу, його субстратом є розростання тканини медії й формування фіброзу. Сприятливими цьому факторами є - значний натяг ділянок анастомозу, незначні ротації проксимальних і дистальних ділянок аорти відносно один одного, що створюють додатковий натяг.

В основу корисної моделі покладено задачу усунення коарктації аорти за допомогою накладання візуалізуючих поверхневих швів на аорту при виконанні розширеного анастомозу кінець в кінець. Спосіб полягає в усуненні коарктації аорти,

згідно корисної моделі, що під час оперативної корекції накладають візуалізуючі поверхневі шви в області медіальної й латеральної стінок аорти вище та нижче місця коарктації. Даний спосіб дозволяє найбільш ефективно співставити ділянки анастомозу та запобігти ротації кінців анастомозу при його формуванні, що значно зменшує відсоток рекоарктації аорти.

Спосіб виконують таким чином: оперативний доступ – задньо-бокова торакотомія зліва. Широко виділяють аорту (дугу, місце коарктації). Ретельно вивчають анатомію вади. Визначають майбутні проксимальну й дистальну ділянки анастомозу. По медіальній та латеральній поверхнях аорти, відступивши по 2см від місця коарктації у проксимальному та дистальному напрямках, накладають поверхово тонкою монофіламентною ниткою візуалізуючі шви із двох сторін. Після накладення затисків і висічення ділянки коарктації анастомоз зіставляють по цим, раніше накладеним швам і виконують формування анастомозу. Закінчують операцію за стандартним протоколом для втручання на аорті.

З використанням даного способу прооперовано 11 пацієнтів з позитивним результатом.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Бураковський В.І., Бокерія Л.А. Серцево-судинна хірургія. Москва, "Медицина", 1989, с.307.

2. Kirklin/Barratt-Boyes Cardiac Surgery 3rd edn. N. Kouchukos et all. -Churchill Livingston 2003 - 1335p.

(13) **U**
(11) **43770**
(19) **UA**

