



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55313** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

видається під
відповідальність
власника
патенту

ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ АНАСТОМОЗУ МІЖ АОРТОЮ ТА АЛОПРОТЕЗОМ

1

(21) u201006738

(22) 01.06.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл. № 23, 2010 р.

(72) ВЕНГЕР ІГОР КАСІЯНОВИЧ, КОСТІВ СВЯТОСЛАВ ЯРОСЛАВОВИЧ, ЯКИМЧУК ОЛЕНА АНАТОЛІЙВНА, КОПТЮХ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, АДАРБЕХ АХМЕД САЛІМ, БОДНАР ПЕТРО ЯРОСЛАВОВИЧ

(73) ВЕНГЕР ІГОР КАСІЯНОВИЧ, КОСТІВ СВЯТОСЛАВ ЯРОСЛАВОВИЧ, ЯКИМЧУК ОЛЕНА АНАТОЛІЙВНА, КОПТЮХ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, АДАРБЕХ АХМЕД САЛІМ, БОДНАР ПЕТРО ЯРОСЛАВОВИЧ

2

(57) Спосіб формування анастомозу між аортою і алопротезом, який включає поздовжнє розсічення передньої стінки черевної аорти по серединній лінії з наступним формуванням анастомозу, при виконанні анастомозу між аортою та алопротезом проводять поздовжнє розсічення передньої стінки аорти по серединній лінії з наступним вшиванням алопротеза, який **відрізняється** тим, що після розсічення біфуркації черевної аорти та продовження розрізу по внутрішньо-задній поверхні обох загальних клубових артерій до гирла внутрішніх клубових артерій проводиться формування задньої стінки із наступним формуванням по передній стінці анастомозу із алопротезом по типу "бік в кінець".

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до судинної хірургії, і може бути використаним при виконанні реконструкції атеросклеротичної оклюзії аорто-стегнового сегмента, а саме при аорто-стегновому алошунтуванні.

Відомий спосіб формування анастомозу між аортою та алопротезом, який включає поздовжнє розсічення передньої стінки черевної аорти по серединній лінії з наступним формуванням анастомозу, при виконанні анастомозу між аортою та алопротезом проводять поздовжнє розсічення передньої стінки аорти по серединній лінії з наступним вшиванням алопротезу [1].

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, що впливає з неможливості включення в кровотік внутрішніх клубових артерій при атеросклеротичному ураженні початкових відділів останніх, внаслідок чого не відбувається включення в кровотік колатералей із глибокою артерією стегна з усіма негативними наслідками для здоров'я і життя пацієнта.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб шляхом введення нових технологічних дій, у якому шляхом включення в анастомоз устя внутрішніх клубових артерій, що забезпечує достатній рівень колатерального кровотоку по системі внутрішніх клубових і глибоких артерій стегна, а отже - підвищення рівня клінічної ефективності.

Спосіб здійснюють наступним чином: виконують аорто-стегнове алошунтування з приводу атеросклеротичної оклюзії аорто-стегнового сегмента. Проксимальний анастомоз між аортою та алопротезом формують запропонованим способом. Для цього після проведення серединної лапаротомії виділяють черевний відділ аорти. В ділянці термінальної частини черевного відділу аорти виконують розріз передньої стінки в ділянці біфуркації із продовженням розрізу по внутрішньо-задній поверхні обох загальних клубових артерій до гирла внутрішніх клубових артерій із формуванням задньої стінки з наступним формуванням анастомозу із алопротезом по типу „кінцеві - у - бік". Підшивання виконують монофіламентними нитками 4/0 - 3/0.

На Фіг.1. 1 - аорта, 2 - ліва загальна клубова артерія, 3 - ліва зовнішня клубова артерія, 4 - ліва внутрішня клубова артерія, 5 - права внутрішня клубова, 6 - права зовнішня клубова артерія, 7 - права загальна клубова артерія, 8 - нижня порожниста вена, 9 - нижня порожниста вена, 10 - артеріотомія правої та лівої загальної клубової артерії.

На Фіг.2. 1 - аорта, 2 - ліва загальна клубова артерія, 3 - ліва зовнішня клубова артерія, 4 - ліва внутрішня клубова артерія, 5 - права внутрішня клубова, 6 - права зовнішня клубова артерія, 7 - права загальна клубова артерія, 11 - шов задньої губи анастомозу, 12 - нитка з голкою.

(19) **UA** (11) **55313** (13) **U**

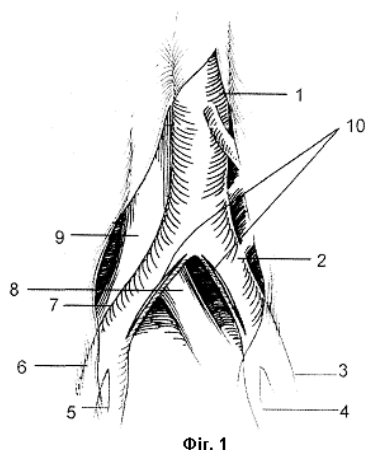
На Фіг.3 1 - аорта, 2 - ліва загальна клубова артерія, 3 - ліва зовнішня клубова артерія, 4 - ліва внутрішня клубова артерія, 5 - права внутрішня клубова, 6 - права зовнішня клубова артерія, 7 - права загальна клубова артерія, 12 - нитка з голкою, 13 - шов анастомозу, 14 - протез.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує більш високу, порівняно із способом-прототипом, клінічну ефективність формування

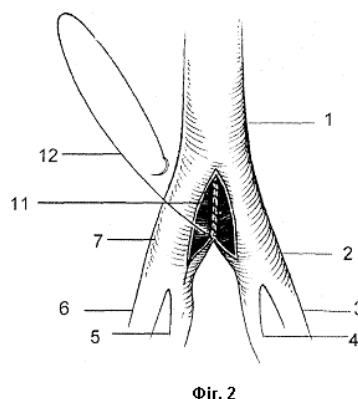
проксимального анастомозу між аортою та алопротезом як такого, що оптимізує стан колатерального русла між внутрішніми клубовими і глибокими артеріями стегна і може бути застосованим у практиці судинної хірургії.

Джерело інформації:

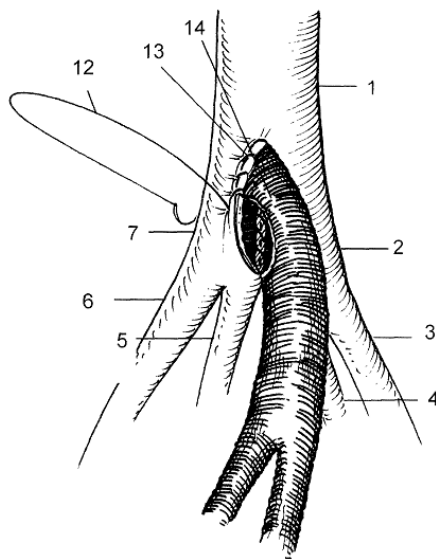
Ю. В. Белов Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной анатомии - М. „Денно” - 2000 - С. 115



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3