



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **62079** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
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 ФОРМУВАННЯ АНАСТОМОЗУ АРТЕРІЇ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЯХ

1

2

(21) u201100946

(22) 28.01.2011

(24) 10.08.2011

(46) 10.08.2011, Бюл.№ 15, 2011 р.

(72) ВЕНГЕР ІГОР КАСІЯНОВИЧ, БОДНАР ПЕТРО
ЯРОСЛАВОВИЧ, ВАЙДА АНДРІЙ РОМАНОВИЧ,
КОСТІВ СВЯТОСЛАВ ЯРОСЛАВОВИЧ, КОПТЮХ
ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(73) ВЕНГЕР ІГОР КАСІЯНОВИЧ, БОДНАР ПЕТРО
ЯРОСЛАВОВИЧ, ВАЙДА АНДРІЙ РОМАНОВИЧ,

КОСТІВ СВЯТОСЛАВ ЯРОСЛАВОВИЧ, КОПТЮХ
ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб формування анастомозу артерії при
реконструктивних операціях анастомозу між арте-
рією та алопротезом, який включає розсічення
передньої стінки артерії по серединній лінії на діа-
метр цієї артерії з наступним формуванням анас-
томозу з алопротезом, який **відрізняється** тим,
що розсічення збільшують на 0,2 діаметра цієї
артерії.

Корисна модель належить до медицини, зокре-
ма до судинної хірургії, і може бути використана
при виконанні анастомозу артерії при реконструк-
тивних операціях

Відомий спосіб формування анастомозу між
артерією та алопротезом, який включає розсічення
передньої стінки артерії по серединній лінії на діа-
метр цієї артерії з наступним формуванням анас-
томозу з алопротезом [1].

Недоліком відомого способу є недостатня клі-
нічна ефективність, що впливає у звуженні анас-
томозу за рахунок гіперпластичного процесу в ме-
діоінтимальному шарі артерії, що приводить до
порушення ламінарного току крові, який приводить
до тромбування анастомозу.

В основу корисної моделі поставлено задачу
вдосконалити відомий спосіб шляхом введення
нової технологічної дії, у якому вони спрямовані
шляхом збільшенням поздовжнього розсічення
артерії передньої стінки артерії по серединній лінії
на діаметр цієї артерії та плюс 0,2 діаметра.

Спосіб здійснюють наступним чином: викону-
ють виділення патологічного процесу артерії в

термінальній частині патологічного процесу, де є
здорова її частина, проводять розсічення перед-
ньої стінки артерії по серединній лінії на діаметр
цієї артерії та плюс 0,2 діаметра артерії з наступ-
ним формуванням анастомозу із алопротезом по
типу „кінець - у - бік". Підшивання виконують мо-
нофіламентними нитками 4/0-3/0.

На рисунку зображено: 1 - артерія, 2 - патоло-
гічний процес, 3 - поздовжнє розсічення передньої
стінки артерії по серединній лінії на діаметр цієї
артерії та плюс 0,2 діаметра артерії, 4 - шунтовий
протез.

Таким чином, запропонований спосіб забезпе-
чує більш високу, порівняно із способом-
прототипом, клінічну ефективність формування
проксимального анастомозу між аортою та алоп-
ротезом, як такого, що профілактує тромбування
анастомозу.

Джерело інформації:

Ю. В. Белов Руководство по сосудистой хиру-
ргии с атласом оперативной анатомии - М.; „Де
ново" - 2000 - С. 115.

(19) **UA** (11) **62079** (13) **U**

