

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **13799**

(13) **С1**

(46) **2010.12.30**

(51) МПК (2009)

A 61B 17/00

(54) **СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИОТОМИЧЕСКОГО РАЗРЕЗА**

(21) Номер заявки: а 20080931

(22) 2008.07.15

(43) 2010.02.28

(71) Заявитель: Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Иоскевич Николай Николаевич; Ложко Павел Михайлович; Довнар Андрей Игоревич (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(56) ГРИШИН И.Н. и др. Клиническая ангиология и ангиохирургия.- Минск: Вышэйшая школа, 1980. Ч. 1.- С.120.

RU 2292850 С2, 2007.

RU 2312610 С1, 2007.

RU 2080832 С1, 1997.

(57)

Способ формирования артериотомического разреза для наложения сосудистого анастомоза по типу "конец в бок", заключающийся в том, что продольно разрезают сосуд и иссекают концы разреза дугообразно с радиусом закругления дуги 5-50 мм.

Изобретение относится к области медицины, а именно к реконструктивной хирургии артерий при их окклюзионно-стенотическом поражении вследствие облитерирующего атеросклероза и травм.

Необходимость в разработке подобного способа возникла в связи с большой распространенностью окклюзионно-стенотических поражений магистральных и периферических артерий конечностей, травматических повреждений артериальных сосудов, требующих выполнения реконструктивных артериальных операций, прежде всего формирования сосудистого анастомоза по типу "конец в бок". Нередко развитие тромбоза зоны анастомоза, как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде, из-за его сужения при наложении швов в области его углов [Белов Ю.В., Степаненко А.Б. Хирургическая тактика лечения послеоперационных тромбозов реконструированных артерий // Хирургия.- 1998.- № 11.- С. 4-8].

Наиболее близким к заявляемому способу является способ артериотомии, предполагающий выполнение продольного разреза на передней стенке артерии, с которой будет накладываться анастомоз [Гришин И.Н., Савченко А.Н. Клиническая ангиология и ангиохирургия. - Минск: Вышэйшая школа, 1980. Т. 1. - С. 120].

Недостатком данного способа является образование острого угла соприкосновения краев стенки рассеченного сосуда, что при последующем формировании анастомоза приводит к его деформации и сужению.

Задачей изобретения является улучшение качества артериотомического разреза, что исключает его сужение, деформацию и тромбоз после наложения анастомоза.

BY 13799 C1 2010.12.30

Поставленная задача решается путем формирования артериотомического разреза для наложения сосудистого анастомоза по типу "конец в бок", при котором продольно разрезают сосуд и иссекают концы разреза дугообразно с радиусом дуги закругления дуги 5-50 мм.

Способ осуществляют следующим образом. После выделения артериального сосуда ниже (выше) окклюзированного сегмента, его пережатия сосудистыми зажимами выше и ниже места предполагаемого вскрытия производят продольный разрез на его передней стенке длиной 10-15 мм (общепринятая длина). Затем иссекают стенку артериального сосуда в области нижнего (верхнего) угла анастомоза с радиусом дуги закругления 5-50 мм. Далее формируют обычный сосудистый анастомоз по типу "конец в бок".

Иссечение стенки артерии в области углов его продольного разреза позволяет избежать сужения и деформации формируемых в последующем анастомозов при наложении сосудистого шва, что предупреждает возможные тромбозы в послеоперационном периоде.

Радиус дуги закругления 5-50 мм зависит от диаметра артерии, на передней стенке которой выполняется артериотомия.

Пример.

Больной О., 59 лет, поступил в сосудистое отделение областной клинической больницы с диагнозом: облитерирующий атеросклероз, окклюзия правой бедренной артерии, хроническая артериальная недостаточность нижней конечности 3 стадии. Больной оперирован по заявляемому способу. Послеоперационный период протекал гладко. Раны зажили первичным натяжением. Швы сняты на 10 сутки. Осмотрен через 6 мес. У него определяется четкая пульсация на задней большеберцовой артерии и артерии тыла стопы прооперированной нижней конечности.

Предлагаемым методом прооперировано 9 больных с благоприятным исходом.

Таким образом, заявляемый способ позволяет сформировать артериотомический разрез без опасности его сужения или деформации при последующем наложении анастомозов, что исключает его послеоперационный тромбоз.

Предлагаемый способ легко осуществим, не требует применения дорогостоящего инструментария и шовного материала и может использоваться в любом хирургическом отделении.