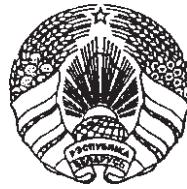


**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ (19) BY (11) **5075**



(13) **C1**

(51)⁷ A 61B 17/32

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(54)

ЭНДАРТЕРИЭКТОМ

(21) Номер заявки: а 19990721

(22) 1999.07.21

(46) 2003.03.30

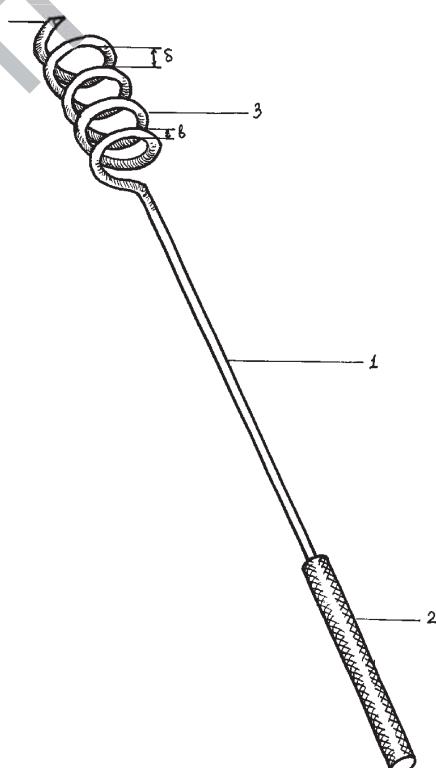
(71) Заявитель: Государственное высшее
учебное учреждение "Гродненский
государственный медицинский уни-
верситет" (BY)

(72) Авторы: Иоскевич Николай Николае-
вич; Почобут Богдан Иосифович; Ложко
Павел Михайлович (BY)

(73) Патентообладатель: Государственное
высшее учебное учреждение "Гроднен-
ский государственный медицинский
университет" (BY)

(57)

Эндартериэктом, содержащий несущий стержень, ручку-держатель и рабочую часть в виде витков спирали, **отличающийся** тем, что верхний виток выполнен на 1/2 окружно-
сти спирали, торцевой край верхнего витка выполнен с радиусом закругления 1-2 мм и
заострен под углом 45° к нижнему краю, рабочая часть имеет длину 10-125 мм, количест-
во витков спирали 2-8, расстояние между витками спирали 2-10 мм, радиус закругления
витков 5-10 мм, высоту витков 2-5 мм, толщину витков 1-2 мм.



BY 5075 C1

(56)

RU 2110225 C1, 1998.

EP 0551707 A1, 1993.

Вишневский А.А. и др. Облитерирующие заболевания артерий конечностей. - М.: Медицина, 1972. - С. 310.

Изобретение относится к области медицины, а именно к реконструктивной хирургии магистральных артериальных сосудов конечностей.

Необходимость в разработке подобного устройства возникла в связи с распространенностью окклюзионно-стенотического поражения артерий вследствие атеросклероза, большой частотой локальных непротяженных (до 100-120 мм) стенозов и окклюзий артерий, отсутствием качественных устройств, позволяющих выполнять полноценное, малотравматичное и быстрое удаление атеросклеротически измененной интимы без риска перфорации стенки реконструируемого артериального сосуда.

Наиболее близким к заявляемому устройству является кольцо Н.И. Krakovskogo - В.Я. Zolotarevskogo (Vishnevskiy A.A., Krakovskiy N.I., Zolotarevskiy V.N. Obliteriruyushie zabolевaniya arterii konечnostey. - M: Meditsina, 1972. - C. 310). Оно представляет собой несущий металлический стержень диаметром 2 мм, на конце которого закреплено кольцо с заостренным краем. Ширина и наружный диаметр кольца различны, что определяется вариабельностью диаметра реконструемых артериальных сосудов.

Недостатками данного устройства являются большая частота неполного удаления атеросклеротически измененной интимы, что приводит к послеоперационным тромбозам артерий; травматичность эндартериэктомии с большой вероятностью перфорации стенки артерии.

Задачей изобретения является разработка эндартериэктома, дающего возможность производить полноценное, малотравматичное и быстрое удаление интимы артерии измененной вследствие атеросклероза без риска перфорации стенки реконструируемого сосуда.

Для достижения указанной задачи предлагается эндартериэктом, представляющий собой несущий стержень, ручку-держатель и рабочую часть в виде витков спирали, отличающейся тем, что верхний виток выполнен на 1/2 окружности спирали, торцевой край верхнего витка выполнен с радиусом закругления 1-2 мм и заострен под углом 45° к нижнему краю.

На фигуре изображено заявляемое устройство. Оно представляет собой несущий стержень (1) длиной 160-250 мм с диаметром 2 мм, закрепленный в ручке-держателе (2) и заканчивающийся рабочей частью (3) в форме спирали длиной 10-125 мм, состоящей из 2-8 витков. Расстояние между витками спирали составляет 2-10 мм (б), радиус закругления витков равняется 5-10 мм, высота витков - 2-5 мм (в), толщина витков - 1-2 мм.

Приведенные параметры несущего стержня, ручки-держателя, а также рабочей части являются наиболее оптимальными для осуществления манипуляций в операционной ране. Форма рабочей части в виде спирали и наличие верхнего витка на 1/2 окружности спирали дает возможность отслаивать пораженную интиму путем вращательно-поступательных движений, при которых каждый последующий виток рабочей части усиливает действие первого. Кроме того, отслаиваемая интима попадает внутрь цилиндра, образованного витками спирали, что исключает ее надрывы и разрывы при выполнении эндартериэктомии и облегчает ее извлечение из просвета артерии. Наличие верхнего витка на 1/2 окружности спирали с заостренным торцевым краем позволяет легко подводить рабочую часть под пораженный сегмент интимы и беспрепятственно его отслаивать.

В зависимости от диаметра пораженных артериальных сосудов, длины и ширины удаляемой интимы предлагается несколько размеров устройства.

Заявляемый эндартериэктом используют следующим образом.

BY 5075 С1

Выделяют и вскрывают магистральную артерию конечности выше и ниже места атеросклеротического окклюзионно-стенотического поражения. Учитывая диаметр вовлеченной в патологический процесс артерии, подбирают эндартериэктом необходимого размера. Его вводят в одно из артериотомических отверстий, располагая под интимой на границе измененной и неизмененной внутренней оболочки. Затем, совершая вращательно-поступательное движение рабочей части, отслаивают пораженный сегмент внутренней оболочки артерии до уровня второго артериотомического отверстия. В этой области пораженный сегмент внутренней оболочки отсекают от неизмененной интимы и удаляют. Артериотомическое отверстие ушивают.

Таким образом, преимущество заявляемого эндартериэктома действительно заключается в том, что оно позволяет производить полноценное, малотравматичное и быстрое удаление атеросклеротически измененной интимы без риска перфорации стенки реконструируемого артериального сосуда.

Предлагаемое устройство легко в изготовлении, отличается небольшой стоимостью, простотой в обращении и может использоваться в любом хирургическом отделении.