

Винахід відноситься до медицини, а саме до ангіоневрології, судинної хірургії, та може бути використаний для лікування хворих на патологічну звивистість хребтової артерії з використанням саморозширювального ендопротезу.

Існують різні методи лікування хворих на патологічну звивистість хребтової артерії, але більшість з них схожа методами лікування хворих на патологічну звивистість сонної артерії. Р. Золлінгер (1996), який пропонує впроваджувати каротідну ендартеректомію шляхом видалення атеросклеротичної бляшки прямим способом. (1)

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, вибраним як прототип, є робота Краснова М.В. (1999), який пропонує інвагінаційну резекцію патологічне звивистої сонної артерії зі збереженням кровотоку під час резектування (2).

Недоліком цих методів є те, що є ризик виникнення інтраопераційної кровотечі під час резектування, відсутність жорсткої фіксації звивитої ділянки хребтової артерії. У основу винаходу покладено задачу зниження травматичності операції, зниження відсотка ускладнень, видалення патологічної звивистості хребтової артерії, жорстка фіксація звивитої ділянки хребтової артерії, формування оптимальних умов для відновлення кровотоку по хребтовій артерії.

Поставлена задача вирішується тим, що при лікуванні хворих на патологічну звивистість хребтових артерій здійснюється протезування хребтової артерії саморозширюючимся ендопротезом, після чого залишок хребтової артерії інвагінують поверх саморозширювального ендопротеза та прошивають декількома швами.

Наслідком протезування саморозширювального ендопротезом ділянки звивистості хребтової артерії є жорстка фіксація ділянки звивистості хребтової артерії, наслідком жорсткої фіксації ділянки звивистості хребтової артерії є профілактика виникнення повторної звивистості, укріплення стінки ділянки звитої артерії, наслідком інвагінації залишка хребтової артерії поверх саморозширювального ендопротеза є усунення патологічної звивистості хребтової артерії, наслідком прошивання інвагінованої артерії декількома швами є жорстка фіксація залишку хребтової артерії, наслідком усунення патологічної звивистості хребтової артерії є відновлення магістрального кровообігу по хребтовій артерії, наслідком відновлення кровообігу по хребтовій артерії є формування оптимальних умов для кровопостачання головного мозку.

Спосіб застосовують таким чином: виконують початковий етап оперативного втручання, після чого у просвітпідключичної артерії через артеріотомічний розріз вводять саморозширювальний ендопротез, який проводять до хребтової артерії, після чого імплантують саморозширювальний ендопротез у хребтову артерію, потім здійснюють тракцію хребтової артерії судинними пінцетами в проксимальному напрямку до зникнення патологічної звивистості поверх саморозширювального ендопротеза, після чого інвагінують залишок хребтової артерії над саморозширювального ендопротезом, після чого накладають на інвагіновану артерію декілька швів. Після чого виконують кінцевий етап оперативного втручання.

Джерела інформації

1. Р. Золлінгер, Р.Золлінгер Атлас хирургических операций. - Москва: "Международный медицинский клуб", 1995.

2. Патент России RU97109897/14 10.06.1999.