

Винахід відноситься до медицини, а саме до судинної хірургії, та може бути використаний для пластики внутрішньої сонної артерії аутоартерією.

Існують різні методи пластик внутрішньої сонної артерії Р. Золлінгер (1996), який пропонує на місце дефекту артерії після її обробки накладати безперервний обвивний шов атравматичною ниткою.(1).

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, вибраним як прототип, є робота Білова Ю.В. (2000), який пропонує резектувати місце дефекту артерії та протезувати її реверсованою аутовеною.(2)

Недоліком цих методів є те, що діаметр внутрішньої сонної артерії буває маленьким, що при накладанні безперервного обвивного шву спричиняє до формування критичного стенозу, при висіканні нерівних країв артерії можливість виникнення дефекту артерії та неможливості накладання безперервного обвивного шву. Влаштуючи високий тиск у внутрішньої сонної артерії, при протезуванні реверсованою аутовеною є ризик формування аневризми анастомозів та реверсованої аутовени.

У основу винаходу покладено задачу зниження травматичності, відсотка і ускладнень, формування оптимальних умов і для відновлення кровотоку по сонній артерії.

Поставлена задача вирішується тим, що при лікуванні хворих з травматичним ушкодженням внутрішньої сонної артерії, здійснюється пластика аутоартерією, зовнішньою сонною артерією.

Наслідком резектування, легування дистального кінця, та розсічення зовнішньої сонної артерії є формування аутоартеріальної заплати, наслідком реверсії аутоартеріальної заплати на дефект внутрішньої сонної артерії та накладання безперервного обвивного шву атравматичною ниткою між пошкодженою внутрішньою сонною артерією та аутоартеріальною заплатою є пластика внутрішньої сонної артерії наслідком якої є зниження травматичності операції, відсотка ускладнень, формування оптимальних умов для відновлення кровотоку по сонній артерії.

Спосіб застосовують таким чином: по внутрішньому краю кивательного м'яза здійснюють розріз шкіри довжиною 8см. після препарують м'які тканини, знаходять загальну сонну артерію, здійснюють сінокаротидну блокаду розчином лідокаїну, після чого, мобілізують внутрішню сонну артерію, зовнішню сонну артерію. Дистальний кінець зовнішньої сонної артерії легують, після чого зовнішню сонну артерію розсікають, реверсують та накладають на місце дефекту внутрішньої сонної артерії, після чого накладають безперервний обвивний шов атравматичною ниткою.

Джерела інформації

1. Р. Золлінгер, Р.Золлінгер Атлас хирургических операций. - Москва: "Международный медицинский клуб", 1996.

2. Белов Ю.В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. М.: "ДеНово", 2000.