

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

Існують різні методи 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 патологічно 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 звивистої ділянки сонної артерії.

У основу винаходу покладено задачу зниження травматичності операції, зниження відсотка ускладнень, видалення патологічної звивистості сонної артерії, жорстка фіксація звивистої ділянки сонної артерії, формування оптимальних умов для відновлення кровотоку по сонній артерії.

Поставлена задача вирішується тим, що при лікуванні хворих на патологічну звивистість внутрішньої сонної артерії впроваджується протезування внутрішньої сонної артерії саморозширювальним ендопротезом, після чого залишок внутрішньої сонної артерії інвагінують над саморозширювальним ендопротезом та прошивають декількома швами.

Наслідком протезування саморозширювальним ендопротезом ділянки звивистості внутрішньої сонної артерії є жорстка фіксація ділянки звивистості сонної артерії, наслідком жорсткої фіксації ділянки звивистості сонної артерії є профілактика виникнення повторної звивистості, укріплення стінки ділянки звитої артерії, наслідком інвагінації залишку сонної артерії над саморозширювальним ендопротезом є усунення патологічної звивистості сонної артерії, наслідком прошивання інвагінкованої артерії декількома швами є жорстка фіксація залишка сонної артерії, наслідком усунення патологічної звивистості сонної артерії є відновлення магістрального кровообігу по сонній артерії, наслідком відновлення кровообігу по сонній артерії є формування оптимальних умов для кровопостачання головного мозку.

Спосіб застосовують таким чином: виконують початковий етап оперативного втручання, після чого у загальної сонної артерії через артеріотомічний розріз вводять саморозширювальний ендорпротез, який проводять до внутрішньої сонної артерії, після чого імплантують саморозширювальний ендорпротез у внутрішню сонну артерію, потім впроваджують тракцію внутрішньої сонної артерії судинними пінцетами в проксимальному напрямку до зникнення патологічної звивистості над саморозширювальним ендопротезом, після чого інвагінують залишок внутрішньої сонної артерії над саморозширювальним 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", 1996

2. .Патент России RU 97109897/14 10.06.999