

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

Існують різні методи лікування хворих на патологічну звивистість сонної артерії. Р. Золлінгер (1996), який пропонує впроваджувати каротидну ендартеректомію шляхом видалення атеросклеротичної бляшки прямим способом (1)

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, вибраним як прототип, є робота Краснов 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 звивитої ділянки сонної артерії. У основу винаходу покладено задачу і зниження травматичності операції, зниження відсотка ускладнень, видалення патологічної звивистості сонної артерії, жорстка фіксація звивитої ділянки сонної артерії, формування оптимальних умов для відновлення кровотоку по сонним артеріям.

Поставлена задача вирішується тим, що при лікуванні хворих на патологічну звивистість сонних артерій впроваджується стентування ділянки звивистості сонної артерії, тим самим жорстко фіксують ділянку звивистості сонної артерії, залишок артерії інвагінаційно резектують.

Наслідком стентування ділянки звивистості сонної артерії є жорстка фіксація ділянки звивистості сонної артерії, наслідком жорсткої фіксації ділянки звивистості сонної артерії є профілактика виникнення повторної звивистості, укріплення стінки ділянки звивитої артерії, наслідком інвагінаційної резекції залишку 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 просвіт загальної сонної артерії через артеріотомічний розріз вводять жорсткий CTSHT, який проводять до ділянки патологічної звивистості сонної артерії, впроваджують тракцію сонної артерії судинними пінцетами в проксимальному напрямку до зникнення патологічної звивистості, після чого імплантують стент в ділянку звивистості сонної артерії. Потім впроваджують інвагінаційну резекцію залишку сонної артерії, 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 10.06.1999