

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

Існують різні методи лікування хворих на патологічну звивистість хребтової артерії, але більшість з них схожа з методами 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 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 звивитої ділянки хребтової артерії.

У основу винаходу покладено задачу зниження і травматичне лі операції, зниження відсотка і 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 атерій впроваджується стентування ділянки звивистості хребтової артерії, тим самим жорстко фіксують ділянку звивистості хребтової артерії, залишок артерії інвагінаційно резектують.

Наслідком стентування 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 інвагінаційної резекції залишку 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 просвіт підключичної артерії через артеріотомічний розріз вводять жорсткий стент, який проводять до ділянки патологічне звивитої хребтової артерії, впроваджують тракцію хребтової артерії судинними пінцетами в проксимальному напрямку до зникнення патологічної звивистості, після чого імплантують стент в ділянку звивистості хребтової артерії. Потім впроваджують інвагінаційну резекцію залишку хребтової 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