

Винахід відноситься до медицини зокрема, до нейрохірургії, а саме к приладам, спрямованим на покращення умов виконання шунтування синусів твердої мозкової оболонки.

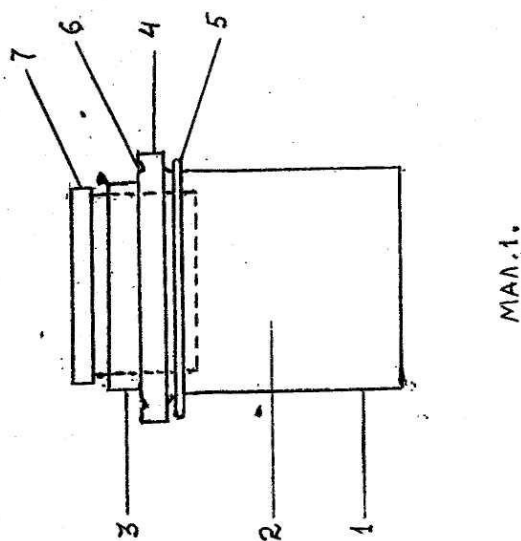
Найбільш близьким до пропонуємої канюлі з'являється «Пристрій шунтування кровоносних судин» (ас.№980698, СРСР), який має кільцеві борозенки, спеціальний зажим і конічну канюлю для покращення фіксації судин і зменшити тромбоутворення. Проте, недоліком цього пристрою з'являється її великі розміри, обмеженість оперативних втручань, особливо в умовах трепанаційного отвору та враховуючи те, що розміри синусних стінок не перевищують 1,0-1,5см. При цьому є окремі труднощі в герметизації синусного анастомозу при різній товщині кісток свода черепа та зупинки кровотечі.

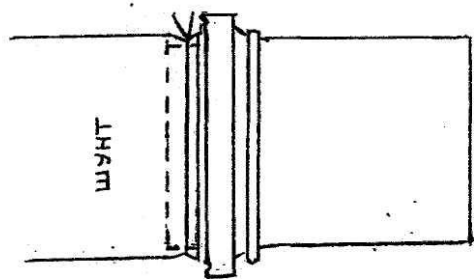
В основу винаходу поставлена задача покращення умов виконання шунтуючих операцій на синусах ТМО через трепанаційний (фрезовий) отвір і одержання надійної герметизації анастомозів між шунтом та синусною стінкою.

Запропонована канюля для синусного шунтування має наступні конструктивні елементи: циліндричний корпус (1 на мал.1), в ньому циліндричний канал (2), кінцевий виступ (3), верхня (зовнішня) частина - кільцевий щиток (4), під ним марлева манжетка (5). У щитку (4) мається чотири наскрізних отворів (6), в які проводяться лігатури для утримання (фіксації) канюлі твердої мозкової оболонки і її підшивання к синусу стінки. У кінцевий виступ канюлі (3) вставлена з'ємна кришка (заглушка) (7), яка дозволяє при канюлірованні синуса твердої мозкової оболонки перекривати кровотечу. Розміри канюлі відповідають морфометричним даним стінок синусів ТМО.

Послідовність роботи пристрою. Для шунтування синуса твердої мозкової оболонки (наприклад, верхнього сагітального синуса) здійснюється фрезова трепанація (до 2,0см) над проекцією даного синуса. Потім накладаються дві лігатурні держалки на тверду мозкову оболонку і між ними виконується розріз верхньої стінки синуса (довжиною до 1,0см). З допомогою двох держалок припіднімаються края синусної стінки і в просвіт синуса вводиться корпус (1) канюлі. Остання закріплюється чотирма лігатурами до твердої мозкової оболонки через отвори (6) у щитку канюлі (4). Між ним і стінкою синуса щільно розташована кругова ущільнена марлева манжетка (5). Далі з краєвого виступу (3) знімається заглушка (7) і на нього закріплюється кінець шунта (штучний або аутовенозний), який закріплюється шовковою ниткою (див.мал.2).

Таким чином, запропонована канюля для синусного шунтування дозволяє значно покращити стан операції накладення з'єднання між шунтом і стінкою синусу. Крім того, дає можливість використовувати канюлю при накладенні невеликого фрезевого отвору у черепі людини, особливо у випадку, коли не накладаються кровоспинні зажими. Поряд з цим, канюля цієї конструкції дає мінімальну крововтрату при синусному шунтуванні.





МАЛ.2