



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1500963

(22) 10.06.2016

(46) Бюл. 117, 2015

(71) Икромов М.К.(TJ); Азизов К.Н. (TJ).

(72) Икромов М.К.(TJ); Азизов К.Н. (TJ).

(73) Икромов М.К.(TJ); Азизов К.Н. (TJ).

(54) **МОДИФИЦИРОВАННЫЙ
СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ПЕРЕВЯЗ-
КИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕ-
РИИ**

(56) 1 В.В. Шапуров. Хирургическое лечение болезни и повреждение уха горло и носа. Глава XVII перевязка art.Carotis. элек. стр.5

2. RU 2396989C1 МПК A61M21/00(2006.01) A61B17/00(2006.01) Способ общей анестезии при перевязке наружной сонной артерии у больных с опухолями ротоглотки.

3. РФ 2191022 МПК A61B17/12 Способ остановки кровотечения.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии и может быть использовано в оториноларингологии.

Целью изобретения, является: улучшение способа временной перевязки наружной сонной артерии, в котором завязывание и развязывание материала, при перевязки наружной сонной артерии, легко доступна и технически не сложна, а также атравматичен и уменьшает время проведения операции и выздоровления.

Способ осуществляется следующим образом: делают разрез кожи длиной 5 - 6 см по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы или по проекции сосуда от угла нижней челюсти вниз. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственную фасции шеи. Следуя тупым путем, хирург смещает в сторону перекрывающие рану венозные стволы и подъязычный нерв. С помощью иглы Дюшана резиновая полоска проводится и захватывается в турникет по середине, место выхода щитовидная артерия a.thyroidea и язычная артерия a.Lingualis завязывая в полуузел.

Изобретение относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии и может быть использовано в оториноларингологии.

Прототипом является Перевязка наружной сонной артерии состоящее из двух этапов, первое доступ к наружной сонной артерии и второе перевязка наружной сонной артерии.

Первый этап проводится традиционным методом. Сначала делают разрез длиной 5 - 6 см по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы или по проекции сосуда (от середины расстояния между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком до грудино-ключичного сочленения) от угла нижней челюсти вниз. Рассекают кожу, клетчатку, поверхностную и собственную фасции шеи. Следуя тупым путем, смещают в сторону перекрывающие рану венозные стволы и подъязычный нерв. Второй этап может, отличить друг от друга методикой перекрытия сосуда (взятие сосуда на турникет шовным материалом, наложение клипсов и др) легируется по правилам, описанным выше. Чтобы не образовалась тромба во внутренней сонной артерии, следует бережно с ней обращаться и лигатуру на наружную сонную артерию накладывать, отходя от бифуркации общей сонной артерии - выше начала первой отходящей ветви (верхней щитовидной артерии). При этом сохраняется больше условий для восстановления кровообращения в периферической части наружной сонной артерии. [1]

Недостаток способа заключается в том, что, в процессе выполнения доступа хирург вынужден контактировать с крупными нервно-сосудистыми структурами, что, крайне рискованно и чревато серьезными осложнениями. Не позволяет адекватно мобилизовать II сегмент подключичной артерии, формируется "узкий" канал и "мешающей" располагающееся латеральное, грудина - ключичной - сосцевидной мышцей, а также он более травматичен.

Цель изобретения, является: улучшение способа временной перевязки наружной сонной артерии, в котором завязывание и развязывание материала, при перевязки наружной сонной артерии, легко доступна и технически не сложна, а также атравматична и уменьшает время проведения операции и выздоровления.

Поставленная цель достигается тем, что с помощью иглы Дюшана резиновую полосу проводят и захватывают в турникет по середине места выхода щитовидной артерии (a.thyroidea) и язычную артерию (a.Lingualis) завязывают в полуузел (английская шнуровка). После натягивания, резиновая полоска стягивает себя, фиксируя ставленный полуузел и не травмируя, сжимает сосуд.

Модифицированный способ временной перевязки наружной сонной артерии, поясняется чертежами, где на фиг.1 изображен взятие на турникет; на фиг.2 завязывание резиновой по-

лоской в полуузел; на фиг.3 общий вид узла; на фото и схематично на фиг. 4 зашитая рана.

Способ осуществляется следующим образом: делают разрез кожи длиной 5 - 6 см по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы или по проекции сосуда от угла нижней челюсти вниз. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственную фасции шеи. Следуя тупым путем, хирург смещает в сторону перекрывающие рану венозные стволы и подъязычный нерв. С помощью иглы Дюшана резиновая полоска проводится и захватывается в турникет по середине, место выхода щитовидная артерия a.thyroidea и язычная артерия a.Lingualis завязывая в полуузел. Обычно после натягивания резиновая полоска стягивает себя, фиксируя ставленный полуузел, не травмируя, сжимает сосуд. После окончания основной работы, например: удаление объемных, образованных на ЛОР органах и операциях лицевого скелета, одним движением-затягиванием одного конца резиновой полоски кровоснабжение ветвей наружной сонной артерии восстанавливается. Фасцию и мягких тканей, зашивают послойно рассасывающими шовными материалами, и кожа ушивают асептическими швами, накладывая асептическую повязку.

Предложенный способ имеет ряд преимуществ:

- легкодоступен;
- удобен;
- уменьшает время проведения операции и выздоровления;
- не травмирует сосуд;
- держится в полуузле, свободно и быстро без технических затруднений проводится завязка и развязка данного материала.

Клинические примеры: 1. Больной Д. 16 лет, и. б. №1427, поступил с диагнозом юношеской ангио фибромы носоглотки с периодический носовой кровотечением 23\11.2013г. был оперирован по поводу удаление ангио фибромы носоглотки с временный перевязки наружной сонной артерии, разрез кожи длиной 5 - 6 см по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, рассечение тупым путем подкожную клетчатку, поверхностную и собственную фасции шеи. Следуя тупым путем, смещав в сторону перекрывающие рану венозные стволы и подъязычный нерв, с помощью иглы Дюшана резиновая полоска проводилась и захватывалась в турникет по середине место выхода a.thyroidea и a.Lingualis завязывая в полуузел. После окончания основной работы, удаление ангио фибромы носоглотки и тампонады одним движением-затягиванием одного конца резиновой полоски кровоснабжение ветвей наружной сонной артерии восстановился. Послойно фасции и мягкий ткани зашивались рассасывающими шовными материалами, и кожа ушивали асептическими швами накладывали асептические повязки.

Формула изобретения

Модифицированный способ временной перевязки наружной сонной артерии включающий разрез кожи длиной 5 - 6 см по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, рассечения кожи и подкожную клетчатку, следуя тупым путем, смещением в сторону венозных

ствол и подъязычных нерв, перекрывающих ран, *отличающийся тем, что* с помощью иглы Дюшана резиновую полоску проводят и захватывают в турникет по середине места выхода щитовидной артерии (a.thyroidea) и язычную артерию (a.Lingualis) завязывают в полуузел.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

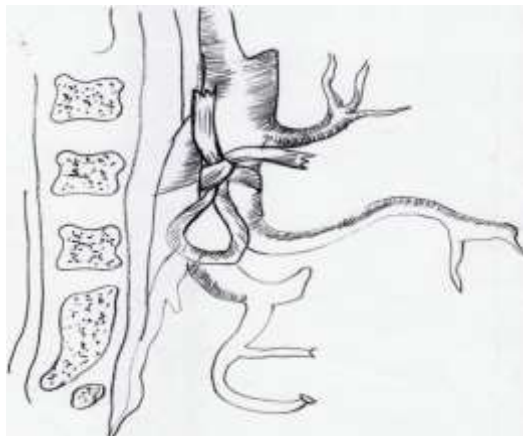
Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а

**Модифицированный способ
временной перевязки наружной сонной артерии**



Фиг. 1



Фиг. 2.



Фиг. 3



Фиг. 4.



Фиг. 5.

