



УКРАЇНА

(19) UA (11) 12342 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КАТЕТЕРИЗАЦІЇ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ АРТЕРІЇ

1

2

(21) а200505067

(22) 30.05.2005

(24) 15.02.2006

(46) 30.01.2006, Бюл. № 2, 2006 р.

(72) Лукач Ервін Венцлавич, Феджага Ігор Павлович, Півторак Володимир Ізяславович, Орлов Валерій Георгійович, Старченков Віктор Юхимович, Стороженко Павло Миколайович

(73) Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Лукач Ервін Венцлавич, Феджага Ігор Павлович, Півторак Володимир Ізясла-

вович, Орлов Валерій Георгійович, Старченков Віктор Юхимович, Стороженко Павло Миколайович

(57) Спосіб катетеризації верхньощелепної артерії шляхом просування катетера в артерію, який **відрізняється** тим, що катетер проводять через поверхневу скроневу артерію, яку разом з катетером використовують як провідник при виділенні верхньощелепної артерії, після виділення якої катетер проводять з поверхневої скроневої у верхньощелепну артерію.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до способів регіонального внутрішньо-артеріального введення лікарських засобів і може використовуватись для проведення регіональної внутрішньо-артеріальної хіміотерапії пухлин верхньощелепної пазухи порожнини носа.

Відомий спосіб катетеризації верхньощелепної артерії, при якому під загальним знеболенням виконують оперативний доступ розрізом шкіри довжиною 7-8см від мочки вуха вниз, з підсіченням її, до переднього краю грудинно-ключично-соскового м'яза. Відсепаровують шкірні клапті, після чого виділяють з фасціального футляра грудинно-ключично-сосковий м'яз і мобілізують нижній полюс привушної слинної залози, яку обережно відводять вгору. Виділяють зовнішню сонну артерію вище від черевця двочеревцевого м'яза до місця відходження верхньощелепної артерії, після чого перев'язують зовнішню сонну артерію нижче від рівня відходження верхньощелепної артерії. Фіксуючи зовнішню сонну артерію на лігатурах-утримувачах, надсікають її стінку і в напрямку току крові проводять катетер в верхньощелепну артерію, заводячи на 2-3см від її початку, так щоб кінець катетера розташовувався дистальніше місця відходження середньої менінгеальної артерії [А.И.Пачес, Е.С.Огольцова, Б.И. Поляков и др. Регионарная внутриаrтериальная химиотерапия злокачественных опухолей головы и шеи. - М.: Медицина, - 1974. - С.70-71.]

Метою корисної моделі є усунення технічних труднощів, які виникають в процесі виділення вер-

хньощелепної артерії та зменшення травматизму втручання.

Вказана мета досягається тим, що спочатку здійснюють виділення та катетеризацію поверхневої скроневої артерії, яку разом з катетером використовують як провідник при виділенні верхньощелепної артерії, після виділення якої катетер проводять з поверхневої скроневої у верхньощелепну артерію.

Суть способу полягає в тому, що спільною ознакою є проведення катетера для внутрішньо-артеріальної хіміотерапії на 2-3см у верхньощелепну артерію, дистальніше відходження середньої менінгеальної артерії, а відмінною ознакою є те, що катетер проводять через поверхневу скроневу артерію, яку разом з катетером використовують як провідник при виділенні верхньощелепної артерії.

Спосіб виконують наступним чином.

Під місцевою анестезією 50мл 0,5% р-ну новокаїну здійснюють розріз шкіри до 4см від рівня вилочної дуги вниз на 1см до переду від вушної раковини. Після відсепарування шкірних клаптів, знаходять в підшкірній клітковині та виділяють поверхневу скроневу артерію, в яку в ретроградному напрямку проводять катетер. Здійснюють виділення катетеризованої поверхневої скроневої артерії до біфуркації поверхневої сонної артерії, де також розпочинається верхньощелепна артерія. Розділення тканин проводять затискачем в поперечному напрямку до осі артерії, зберігаючи гілки лицевого нерва. При необхідності шкірний розріз економно розширюють донизу. Після виді-

(13) U

(11) 12342

(19) UA

лення біфуркації поверхневої сонної артерії пересякають і перев'язують поверхневу скроневу артерію вище від місця проведення в неї катетера, і її куксу разом з катетером проводять вниз під гілками лицевого нерва по тунелю, який формують в процесі виділення артерії. Куксу поверхневої скроневої артерії розвертають назад, так, щоб її вісь розташовувалась на одній лінії з віссю верхньощелепної артерії. Просувають катетер з поверхневої скроневої в верхньощелепну артерію. Для запобігання просування катетера в зовнішню сонну артерію, на її кінцевий відділ на 0,5см нижче від біфуркації накладають еластичний судинний затискач. Після проведення катетера в верхньощелепну артерію його просувають на 2-3см, як описано вище. Катетер фіксують до шкіри.

Приклад виконання способу

Хворий К., 1952 р.н., (медична карта стаціонарного хворого №218, госпіталізований в ЛОР-онкологічне відділення Київського Інституту оториноларингології ім.О.С. Коломійченко 04.03.2004р. з

діагнозом: Са правої верхньощелепної пазухи III стадія II клін.група (T₃N₀M₀). ПГЗ №25-04 від 25.02.2004р. - Плоскоклітинний неороговіваючий Са. З анамнезу відомо, що вважає себе хворим на протязі 3 місяців. Звернувся в березні 2004р в Чернігівську обласну лікарню, звідки скерований в Інститут оториноларингології для проведення лікування. 05.03.2004р. хворому проведено катетеризацію верхньощелепної артерії за описаною вище методикою та розпочато курс регіональної внутрішньо-артеріальної хіміотерапії: Цисплатин в курсовій дозі 100мг та 5-фторурацил в курсовій дозі 4000мг. Після проведеного курсу регіональної хіміотерапії пухлина значно зменшилась в розмірах, переведена в операбельний стан, що підтверджено даними комп'ютерного томографічного обстеження. 06.04.2004р. хворому проведена операція Мура справа. Післяопераційний період неускладнений. Хворий переведений на диспансерне спостереження.