



УКРАЇНА

(19) UA (11) 6294 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ІЛІОФЕМОРАЛЬНОГО ФЛЕБОТРОМБОЗУ

1

(21) 2004021220
(22) 19.02.2004
(24) 16.05.2005
(46) 16.05.2005, Бюл. № 5, 2005 р.
(72) Скупий Олег Михайлович, Юрець Сергій Сергійович, Загоруйко Олег Дмитрович
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА
(57) Спосіб лікування гострого іліофemorального

2

флеботромбозу, який включає регіонарний тромболізіс, який відрізняється тим, що після катетеризації підключичної вени по традиційній методиці Сельдингера під рентгенівським контролем проводять інфузійний катетер у ретроградному напрямку через імплантований кава-фільтр та тромботичні маси безпосередньо до гирла глибокої стегнової вени для проведення тромболізісу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, до хірургії, а саме до способів регіонарного тромболізісу венозних тромбозів системи нижньої порожнистої вени. Він призначений та може бути використаний при хірургічному лікуванні гострих тромбозів глибоких вен нижніх кінцівок у хворих з імплантованими протиємболічними кава-фільтрами.

Відомі способи регіонарного тромболізісу венозних іліофemorальних тромбозів, які полягають у введенні інфузійного катетера через підключичну вену в ретроградному напрямку по традиційній методиці катетеризації Сельдингера в клубові вени через імплантований кава-фільтр [H. Bjarnason et al. Iliofemoral deep venous thrombosis: safety and efficacy outcome during 5 years of catheter-directed thrombolytic therapy// J. Vase. Interv. Radiol. - 1997. - Vol.8, №3. - P.405-418]. Однак дані способи не приводять до дезобтурації загальної та глибокої стегнових вен, що забезпечує відтік крові від кінцівки через анастомози з внутрішньою клубовою веною.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування гострого іліофemorального флеботромбозу" поставлене завдання відновлення кровотоку по глибокій, загальній стегновій та клубових венах, що забезпечує більш повноцінний відтік крові від кінцівки.

Поставлене завдання досягається способом лікування гострого іліофemorального флеботромбозу, який включає регіонарний тромболізіс, в якому згідно з корисною моделлю після катетеризації підключичної вени по традиційній методиці

Сельдингера під рентгенівським контролем проводять інфузійний катетер у ретроградному напрямку через імплантований кава-фільтр та тромботичні маси до гирла глибокої стегнової вени для виконання регіонарного тромболізісу.

Спосіб здійснюється за допомогою пункційного введення інфузійного катетера через підключичну вену в ретроградному напрямку по традиційній методиці Сельдингера. При оклюзії іліофemorального сегмента катетер проводять крізь імплантований кава-фільтр та тромботичні маси у венозному клубовому сегменті до гирла глибокої стегнової вени для введення фібринолітиків. Катетер видаляється після проведеного лікування.

Клінічний приклад: Хворий Обець Р.І., 34 р., історія хвороби №9748 знаходився в відділенні хірургії судин Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова з 28.05.03 по 10.06.03 з діагнозом: Гострий лівобічний іліофemorальний флеботромбоз. Хворому виконано флебографію, на якій встановлено оклюзуючий флеботромбоз іліофemorального сегменту зліва. Установлено протиємболічний кава-фільтр. Після катетеризації підключичної вени по методиці Сельдингера під рентгенівським контролем проведено інфузійний катетер у ретроградному напрямку до гирла глибокої стегнової вени. Регіонарно через катетер введено 1,5 млн. Стрептокінази в дозі 100 тис. Од за годину. Через 24 години - контрольна флебографія, що виявила прохідні клубові, загальну та глибоку стегнові вени. Хворому призначено антикоагулянтну та протизапальну терапію. УЗД глибоких вен через 10 діб після операції підтвердив

(19) UA (11) 6294 (13) U

прохідність іліофemorального сегменту. Післяопераційний період протікав без ускладнень, протягом якого значно зменшився набряк кінцівки, зникли ціаноз та болі. Хворий в задовільному стані був

виписаний зі стаціонару на 13 добу.

Даний спосіб був використаний в хірургічному лікуванні 5 хворих. Ускладнень, пов'язаних з методикою ми не спостерігали.