



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20107 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ РЕГІОНАРНОЇ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРОМБОЗІВ ГЛИБОКИХ ВЕН СИСТЕМИ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ**

1

2

(21) u200607182

(22) 27.06.2006

(24) 15.01.2007

(46) 15.01.2007, Бюл. № 1, 2007 р.

(72) Хребтій Ярослав Віталійович, Мітюк Олексій  
Іванович, Чешенчук Сергій Анатолійович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб регіонарної тромболітичної терапії тромбозів глибоких вен системи нижньої порожнистої вени, що передбачає введення тромболітика безпосередньо в тромб при прохідному дистальному венозному руслі та попередньо імплантованому қава-фільтрі, який відрізняється тим, що тромболітичний агент вводять за допомогою катетера, розміщеного біля дистальної межі тромботичних мас.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії судин і може бути використана для лікування тромбозів глибоких вен системи нижньої порожнистої вени.

Відомий спосіб регіонарного тромболізу шляхом введення катетера на 3-5см нижче проксимальної межі тромба та послідуною інфузією тромболітика з періодичним контролем ефективності лікування та постійною корекцією положення верхівки катетера, кожний раз встановлюючи його на 3-5см нижче проксимальної межі залишеного тромба [Савельев В.С., Флебология. - Москва. - 2001. - 380-381С.]

Недоліком відомого способу є те, що тромболітичний агент, при установці катетера в проксимальній частині тромба, мінімально контактує з тромботичними масами, вимиваючись током крові у систему нижньої порожнистої вени, що знижує ефективність лікування, при рентгенконтрастному дослідженні важко оцінити динаміку лізису тромба за рахунок введення контрастної речовини в проксимальну частину тромбу та швидкого вимивання контрасту по току крові в проксимальну частину венозного русла.

В основу корисної моделі «Спосіб регіонарної тромболітичної терапії тромбозів глибоких вен системи нижньої порожнистої вени» поставлено завдання шляхом безпосереднього контакту тромболітичного агента з тромботичними масами покращити результати лікування тромбозів глибоких вен системи нижньої порожнистої вени та зменшити кількість ретромбозів.

Це досягається способом, що передбачає введення тромболітика безпосередньо в тромб при прохідному дистальному венозному руслі та попередньо імплантованому қава-фільтрі, в якому згідно з корисною моделлю тромболітичний агент вводять за допомогою катетера, розміщеного на рівні дистальної межі тромботичних мас.

Виконання способу демонструється кресленнями: Фіг.1 Схема проведення регіонарного тромболізу.

Спосіб здійснюється таким чином. Під місцевою анестезією 0,25% розчином новокаїна проводять виділення та взяття на трималки однієї з великогомілкових вен позаду медіальної кісточки. Між трималками виконують поперекову флеботомію. Через флеботомний отвір в просвіт вени вводять провідник та під рентгенологічним контролем просують його в підколінну або поверхневу стегнову вену. На провідник надівають катетер діаметром 1,2-1,5мм з одним кінцевим отвором та обережними поступовими рухами вводять його у просвіт судини. Провідник видаляють та через встановлений катетер проводять висхідну флебоскопію. Це дає змогу визначити рівень тромбозу. Поступово просуючи катетер, через нього в тромботичні маси вводять ініціальну дозу 250000ОД стрептази в 10мл фізіологічного розчину. Після цього кінчик катетра встановлюють на 1-2см нижче дистальної межі тромбу. Розріз шкіри ушивають 1-2 окремими синтетичними швами. Інфузійний катетер фіксують до шкіри лейкопластирем. По катетеру продовжують введення стреп-

(19) UA (11) 20107 (13) U

токінази в дозі 100000ОД на годину. Ефективність тромболітичної терапії проводять за допомогою рентгенконтрасної флебографії кожні 12 годин. По мірі лізису тромботичних мас коригують положення верхівки катетра, просуваючи її у напрямку проксимальної частини тромбу. Схема даного способу введення тромболітичного агента представлена на Фіг. 1.

Схема проведення регіонарного тромболізису по описаній методиці:

1 - катетер

2 - тромб

3 - напрямок кровотоку у судині, введення тромболітика та руху катетера по мірі розчинення тромбу

4 - схема руху катетера по мірі розчинення тромбу

5 - рівні тромбу, на які встановлюють катетер по мірі розчинення тромботичних мас.

Приклад. Хвора Ф., 1958р.н., поступила 8.01.06р. в 14.20 в відділення хірургії судин (ВХС) Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пиро-

гова зі скаргами на набряк, болі та посиніння лівої нижньої кінцівки. З анамнезу 13.12.05р. в Калинівській ЦРЛ виконано операцію з приводу виразки 12-палої кишки. Вищевказані скарги виникли 5.01.06р. 8.01.06р. в умовах Калинівської ЦРЛ хворій імплантовано тимчасовий кава-фільтр, після чого хвора доставлена в ВХС.

Об'єктивно: ліва нижня кінцівка набрякла (ліве стегно + 2см порівняно з правим), болюча при пальпації, синюшного кольору. Симптоми Мозеса, Хоманса, Ловенберга позитивні. Після проведеного УЗД глибоких вен лівої нижньої кінцівки хворій поставлено діагноз: Гострий ілеофemorальний флеботромбоз зліва. 8.01.06р. виконано регіонарний тромболізис згідно з викладеним вище способом. 10.01.06р. видалено тимчасовий кава-фільтр. Після проведеної терапії стан хворої покращився, зник набряк лівої нижньої кінцівки, зменшився больовий синдром, зникла синюшність. 30.01.06р. хвора виписана по місцю проживання в задовільному стані.

