



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA

(11) 116691

(13) U

(51) МПК

A61N 5/067 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 00151

(22) Дата подання заявки: 04.01.2017

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: 25.05.2017

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: 25.05.2017, Бюл.№ 10

(72) Винахідник(и):

Чернуха Лариса Михайлівна (UA),

Гуч Алла Олексіївна (UA),

Власенко Олена Анатоліївна (UA),

Боброва Алла Олегівна (UA)

(73) Власник(и):

НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О.

ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ,

вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680
(UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ТАЗОВОГО ПОВНОКРІВ'Я

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування синдрому тазового повнокрів'я включає закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен. Закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен виконують шляхом радіочастотної абляції.

UA 116691 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії, та може бути використана для лікування синдрому тазового повнокрів'я. Найближчим аналогом є спосіб лікування синдрому тазового повнокрів'я, який полягає у закритті яєчникової вени та варикозно деформованих тазових вен 3 % полідоканалом [Lopez AJ. Female pelvic vein embolization: indications, techniques, and outcome. Cardiovasc Intervent Radiol. 2015;38:806-820].

Недоліком цього способу є велика кількість рецидивів після операції внаслідок відновлення кровотоку по закритій яєчниковій вені та варикозно деформованих тазових венах.

В основу корисної моделі поставлена задача розробка способу лікування синдрому тазового повнокрів'я, який би за рахунок радіочастотної абляції яєчникової вени та варикозно деформованих тазових вен дозволив знизити ризик виникнення рецидиву синдрому тазового повнокрів'я.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування синдрому тазового повнокрів'я, який включає закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен, згідно з корисною моделлю, закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен виконують шляхом радіочастотної абляції.

Закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен за рахунок радіочастотної абляції дозволяє знизити ризик виникнення рецидиву синдрому тазового повнокрів'я, тому що ця методика дозволяє виконати повну облітерацію судин за рахунок термічного впливу на судинний ендотелій.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Після проведення внутрішньовенної анестезії розчином фентанілу 0,05 % 4 мл та дипривану 40 мл виконують пункцію та катетеризацію правої стегнової вени, через нижню порожнисту вену в ліву ниркову вену встановлюють катетер для радіочастотної абляції та виконують закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен виконують шляхом радіочастотної абляції. Після процедури на ділянку пункції стегнової вени накладають давлячу пов'язку, виконують еластичну компресію нижніх кінцівок.

Приклад. Хвора П., 1989 року народження, була прийнята в клініку 08.11.2016 р. (i/x № 6808) зі скаргами на наявність варикозно змінених підшкірних вен лівої нижньої кінцівки, промежини, лівої великої статевої губи, важкості та болісності у проекції органів малого тазу після фізичних навантажень, тривалого вертикального положення. Під час ультразвукового дослідження та флебографії було виявлено наявність рефлюксу крові по лівій оваріальній вені, розширення лівої оваріальної вени до 8 мм, розширення тазових вен до 5-6 мм. Хворій виконали хірургічне втручання. Виконали пункцію та катетеризацію правої стегнової вени, через нижню порожнисту вену в ліву ниркову вену встановили катетер для радіочастотної абляції та виконали закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен шляхом радіочастотної абляції апаратом Covidien™ ClosureFast™. Після процедури на ділянку пункції стегнової вени наклали давлячу пов'язку, виконали еластичну компресію нижніх кінцівок.

Згідно із запропонованим способом проліковано 6 хворих, за даними ультразвукового дослідження рецидиву захворювання не спостерігали. В той же час, при лікуванні 6 хворих за способом-аналогом в 5 випадках в післяопераційному періоді були визначені ознаки рецидиву захворювання.

Таким чином, порівняння з аналогом показує, що використання запропонованого способу дозволяє кількість рецидивів синдрому венозного тазового повнокрів'я.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування синдрому тазового повнокрів'я, що включає закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен, який **відрізняється** тим, що закриття яєчникової вени і варикозно деформованих тазових вен виконують шляхом радіочастотної абляції.

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601