

Винахід стосується медицини, а саме, кардіохірургії і може бути використаним у лікуванні легеневої гіпертензії при тромбоемболії легеневої артерії.

Існує багато способів лікування цього стану, але вони недостатньо повні і ефективні і деколи супроводжуються розвитком важкої постемболічної легеневої гіпертензії, що в наслідку призводить до втрати працездатності та інвалідності.

Відомий спосіб лікування полягає в проведенні хворому тромболітичної терапії (Альтепаза або Стрептокіназа), котра проводилась після постановки діагнозу на протязі 2 годин, з послідовним введенням гепарину або низькомолекулярного гепарину (НМГ) внутрішньовенне. (А.П.Мазур, Б.М.Тодуров и соавт. «Профилактика и лечение тромбозов легочной артерии»// Клінічна хірургія.-2002.-№10 с.27-30).

Спільною суттєвою ознакою аналога і винаходу, що заявляється, є така: введення тромболітика та гепарину (або НМГ).

Цей спосіб недостатньо ефективний, тому що внутрішньовенне ведення потребує збільшення дози тромболітика, що може приводити до розвитку ускладнень.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у введенні тромболітика через катетер, встановлений в легеневій артерії. (Савельев В.С., Яблоков Е.Г., Кириенко А.И. «Массивная тромбозация легочных артерий»-М.: Медицина, 1990.-С.182-197).

Спільною суттєвою ознакою прототипу і винаходу, що заявляється, є така: введення тромболітика через катетер, встановлений в легеневій артерії.

Але цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що при тромбоемболії легеневої артерії розвивається легенева гіпертензія, яка пов'язана з розвитком спазму легеневих судин, що в значній мірі погіршує легеневу гемодинаміку та перфузію, а достатньої терапії, направленої на усунення цього стану в даному способі не проводиться.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування легеневої гіпертензії при тромбоемболії легеневої артерії шляхом введення додаткових етапів лікування, що забезпечить підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає введення тромболітика через катетер, встановлений в легеневій артерії, новим є те, що додатково після тромболізісу в легеневу артерію вводять інфузійно Вазапостан в дозі 20мкг на 10.0мл фізіологічного розчину по 10 годин на протязі 3 діб.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Введення препаратів, що впливають на зниження тиску в легеневій артерії в ранньому періоді (після тромболізісу) сприяє зниженню тиску в легеневій артерії, покращує перфузію малого круга кровообігу, покращує лізис тромбемболів та перешкоджає розвитку постемболічної легеневої гіпертензії, необоротних змін правих відділів серця.

Введення тромболітика в легеневу артерію через катетер підвищує ефективність тромболітичної терапії.

Введення Вазапостану в легеневу артерію після тромболітичної терапії при високому легеновому тиску дозволяє зняти спазм легеневих судин і таким чином знизити тиск в малому крузі кровообігу, покращити перфузію і тим підвищити ефективність тромболізіса, попередити розвиток легеневої гіпертензії та довгого гіпоксичного стану.

Таким чином, сполучення тромболітичної терапії та використання Вазапостану підвищує ефективність лікування хворих на легеневу гіпертензію при тромбоемболії легеневої артерії.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після виконання ангіопульмонографії ангіографічний катетер встановлюється у стовбурі легеневої артерії, для проведення селективного тромболізіса та контролю інвазивного тиску. Тромболізіс проводиться в дозі 1.500.000 ОД Стрептази (або 100мг Актилізе), 1/4 частина вводиться за 30 хвилин, наступна доза - за 6 годин, потім проводиться інфузія Вазапостану в легеневу артерію в дозі 20мкг на 10.0 фізіологічного розчину на протязі 10 годин. Введення Вазапостану повторяють до 3 діб при збереженні легеневої гіпертензії вище 27мм рт.ст.

Приклад. Хвора А. 1954 року народження поступила 11.03.2003 в ургентному порядку в відділення кардіохірургії з підозрою на тромбоемболію легеневої артерії, історія хвороби №3637. Після проведення ангіопульмонографії та підтвердження діагнозу - посттромбофлебітичний синдром правої нижньої кінцівки, субмасивна тромбоемболія легеневої артерії- легенева гіпертензія 2ст., серцева недостатність 1ст., хворій виконано селективний тромболізіс розчином Стрептази 1.500.000 ОД. Тиск в легеневій артерії контролювався інвазивним методом та з допомогою ЕХО-КС з доплерографією. Після тромболізіса тиск в легеневої артерії був 44мм рт.ст. Після тромболізіса розпочато введення Вазапостану в легеневу артерію в дозі 20мкг. в 10.0 фізіологічного розчину на протязі 10 годин, 3 доби. В динаміці відмічено зниження тиску в легеневій артерії: на першу добу - 40мм рт.ст., на другу - 32мм рт.ст., на третю 25мм рт.ст. Після переводу з відділення кардіореанімації в відділення кардіохірургії тиск в легеневої артерії контролювався ЕХО-КС з доплерографією і зберігався в межах норми.