



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16180 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/12

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЗУ В СИСТЕМІ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ

1

2

(21) u200602759

(22) 15.03.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Русин Василь Іванович, Левчак Юрій Адальбертович

(73) Русин Василь Іванович

(57) Спосіб хірургічного лікування тромбозу в системі нижньої порожнистої вени характеризується

тим, що здійснюють плікацію нижньої порожнистої вени нижче ниркових судин шляхом її апаратного прошивання скобками, після чого накладають зажим нижче прошитої ділянки нижньої порожнистої вени та здійснюють тромбоектомію шляхом введення у вену катетера Фогарті, роздувають балон, витягають катетер і додатково накладають артеріовенозний анастомоз між стегновими веною та артерією.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до судинної хірургії, і може бути використана при лікуванні тромбозу в системі нижньої порожнистої вени.

У випадках тромбозу нижньої порожнистої вени порушується відтік крові від нижніх кінцівок. Зазвичай це виникає при подовженому тромбозі стегнових та підвздошних вен. У випадку повної оклюзії порожнистої вени спостерігається чітка клініка. Лікування залежить від характеру тромбозу та його локалізації. В цей час відносно стандартизовано лікування тромбозів, що розміщуються нижче ниркових вен. Найбільш розповсюдженими способами лікування вказаних тромбозів є встановлення кава-фільтру, плікація вени, дезорбція вени.

Причому плікацію використовують при поширенні тромбозу у нижній порожнистій вені до гирла ниркових вен і вище, в інших випадках використовують кава-фільтр.

Але відомі способи мають певні недоліки і тільки частково коректують кровотік, що в кінцевому результаті є причиною недостатньої ефективності лікування тромбозу.

Проблема лікування тромбозу в системі нижньої порожнистої вени є достатньо гострою ще й тому, що існує небезпека легеневої тромбоемболії. Відомо, що при вказаній ситуації легеневої тромбоемболії спостерігаються в 12,5% випадків, а летальність від них складає до 5%.

Задачею корисної моделі є вдосконалення способу хірургічного лікування тромбозу в системі нижньої порожнистої вени шляхом використання поєднання хірургічних прийомів, внаслідок чого

досягається більш висока ефективність лікування, яка проявляється, в першу чергу, в одержанні більш надійних результатів та зниженні до мінімуму небезпеки виникнення тромбоемболії легеневої артерії.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб хірургічного лікування тромбозу в системі нижньої порожнистої вени згідно з корисною моделлю здійснюють плікацію нижньої порожнистої вени нижче ниркових судин шляхом її апаратного прошивання скобками, після чого накладають зажим нижче прошитої ділянки нижньої порожнистої вени та здійснюють тромбоектомію шляхом введення в вену катетера Фогарті, роздувають балон, витягають катетер і додатково накладають артерно-венозний анастомоз між стегновими веною та артерією.

Автори цієї корисної моделі запропонували поєднання вказаних вище хірургічних дій та прийомів. Плікація нижньої порожнистої вени виконується за допомогою апарату, наприклад УКБ-15-1. В апараті металеві скоби розташовані поздовжньо до вісі судини на відстані 2,5мм одна від одної. Скобки заряджаються в магазин апарату наступним чином: кожна третя через дві пропущені, в результаті при прошиванні просвіт нижньої порожнистої вени поділяється на канали з діаметром близько 5мм. Перевагою вказаних дій є одномоментність маніпуляції, тобто прошивання одним рухом та відсутність гемодинамічно значущих змін просвіту.

Крім того, виконують тромбектомію за допомогою введення в вену з тромбом катетера Фогарті,

(19) UA (11) 16180 (13) U

після чого роздувають балон та витягають катетер разом з тромбом. Таким чином забезпечується запобігання хронічній венозній недостатності.

Додаткове накладання артереновенозного анастомозу між стегновими веною та артерією забезпечує прискорення кровотоку в системі нижньої порожнистої вени і профілактику ретромбозу.

Приклад

Пацієнт Г., 1983р.н. госпіталізований у відділення хірургії магістральних судин з ознаками венозного тромбозу в ілеофemorальному сегменті. В анамнезі захворювання встановлено, що напередодні отримав травму - удар тупим предметом. Наступної доби розпочався різкий біль в ураженій кінцівці, кінцівка набула синюшнього коліру, різко збільшилась в об'ємі. В ургентному порядку виконане оперативне втручання згідно зі способом, що

заявляється. Плікація нижньої порожнистої вени виконана апаратним способом. Відкрита тромбоектомія із нижньої порожнистої вени. Напіввідкрита тромбоектомія із поверхневої стегнової вени. Накладення артеріовенозної нориці (анастомозу) між поверхневою стегновою артерією та веною.

Післяопераційний перебіг задовільний - на момент виписки ознак хронічної венозної недостатності не було.

Таким чином, спосіб, що заявляється, в силу особливостей хірургічних дій, направлених на корекцію порушеного через тромб кровотоку, що утворився в нижній порожнистій вені, забезпечив надійні результати лікування та знизив до мінімуму небезпеку виникнення тромбоемболії легеневої артерії.