



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38938 (13) U

(51) МПК (2009)

A61B 17/00

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

## (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

1

2

(21) u200810498

(22) 19.08.2008

(24) 26.01.2009

(46) 26.01.2009, Бюл.№ 2, 2009 р.

(72) ТАТАРІН АЛЕКСАНДРУ ЄФІМОВИЧ, UA, ЧЕ-  
ШЕНЧУК СЕРГІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, UA(73) ТАТАРІН АЛЕКСАНДРУ ЄФІМОВИЧ, UA, ЧЕ-  
ШЕНЧУК СЕРГІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, UA

(57) Спосіб профілактики тромбоемболії легеневої артерії, який включає установку кава-фільтра в систему нижньої порожнистої вени в супраренальну позицію, який відрізняється тим, що установку кава-фільтра виконують під ультразвуковим контролем.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для профілактики тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) переважно у вагітних.

Відомий спосіб профілактики ТЕЛА, який включає установку кава фільтра в системи нижньої порожнистої вени в супраренальну позицію. При цьому маніпуляція під рентгентелевізійним контролем. [K.Modin-Uddin, PE Smith and Martines et al. Avena cava fil ter for the prevention of pulmonary embolism, Surg Forum 18 (1967), pp.209-211].

Недоліком цього способу є ймовірність ускладнень через вплив рентгенівського випромінювання, особливо на плід матері.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу профілактики ТЕЛА, який за рахунок використання УЗД для контролю, забезпечував би зменшення кількості ускладнень, викликаних шкідливим впливом рентгенівського випромінювання.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики тромбоемболії легеневої артерії, який включає установку кава-фільтра в систему нижньої порожнистої вени в супраренальну позицію, згідно корисної моделі, установку кава-фільтра виконують під ультразвуковим контролем.

Установка кава-фільтра під контролем УЗД дозволяє зменшити кількість ускладнень, оскільки при цьому виключається шкідливий вплив рентгенівського випромінювання, що особливо важливо у вагітних.

Спосіб виконують наступним чином. Хворому в горизонтальному положенні після обробки операційного поля розчином антисептика виконують місцеву анестезію. Використовують черезшкірний стегновий доступ на здоровій нозі (без тромботич-

них мас). Виконують пункцію стегнової вени, розширюють пункційний отвір інтрадіусером. Вводять металевий провідник з установленим на кінці у футлярі тимчасовим кава-фільтром. Під безперервним ультразвуковим контролем кава-фільтр доставляють в нижню порожнисту вену в супраренальну позицію. Виводять кава-фільтр з футляра, при цьому кава-фільтр встановлюється вище ниркових вен, упираючись в інтиму вени. Провідник-струну фіксують до шкіри в місці пункційного отвору.

Після того, як ризик виникнення ТЕЛА зникне, цей тимчасовий кава-фільтр видаляють.

Приклад. Хвора Г., 27 років, історія хвороби №3694, поступила 27.03.2008р. у відділення судинної хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова з діагнозом: гострий флеботромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки. 1У вагітність, 11-12 тижнів. Ранній токсикоз вагітних, легка форма. Пацієнтка була обстежена клініко-лабораторно і інструментально (УЗД, ЕКГ). Діагноз підтверджено. 27.03.2008р. виконана компресійна ультрасонографія нижніх кінцівок, де був виявлений тромбоз загальної, зовнішньої, здухвинної вен, стегнових вен і підколінної вени на лівій нижній кінцівці. Глибокі вени правої нижньої кінцівки без тромботичних мас. Це дослідження підтвердило діагноз гострого флеботромбоза глибоких вен лівої нижньої кінцівки, який може бути прямим джерелом ТЕЛА.

Вибраний черезшкірний стегновий доступ на правій нижній кінцівці, анестезія місцева. Для проведення ультразвукових досліджень використовували ультразвуковий сканер (виробництва „Sui-modzu” Японія).

(13) U

(11) 38938

(19) UA

Проведена пункція правої стегнової вени, розширений пункційний отвір інтрадіусером, введений металевий провідник з установленим на кінці у футлярі тимчасовим кава-фільтром. Під безперервним ультразвуковим контролем система була доставлена в нижню порожнисту вену в супраренальну позицію, потім був виведений кава-фільтр із футляра і установлений вище місця бачення ниркових вен. Кава-фільтр зафіксований до інтими вени, провідник-струна зафіксований в місці пункційного отвору, а фільтр залишений в просвіті вени в супраренальній позиції. Інтраопераційних кровотеч не виникло.

Через 7 днів ризик виникнення ТЕЛА зник, і кава-фільтр був видалений з нижньої порожнистої вени.

За запропонованим способом проліковано 10 хворих, ускладнень, зумовлених впливом рентгєнівського випромінювання не було, не було. В той же час, із 10-ти хворих, пролікованих за способом-аналогом, в одному випадку були виявлені ознаки променевої хвороби у плода.

Таким чином, порівняння з аналогом показало, що застосування запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.