



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 79853

(13) C2

(51) МПК (2006)

A61B 17/56

A61M 1/08

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРОМБООБЛІТЕРУЮЧИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ІШЕМІЗОВАНОЇ КІНЦІВКИ

1

(21) а200507587

(22) 29.07.2005

(24) 25.07.2007

(46) 25.07.2007, Бюл. №11, 2007р.

(72) Грубнік Володимир Володимирович, Пайкін
Олександр Юхимович, Хані Юсеф Обед
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ

(56) RU 2191561 C2, 27.10.2002

2

(57) Спосіб лікування пацієнта, що страждає на тромбооблітеруюче захворювання ішемізованої кінцівки, що включає реваскуляризацію і ексфузію крові з неї, який відрізняється тим, що здійснюють непряму реваскуляризацію ішемізованої кінцівки шляхом впливу на уражену кінцівку тиском 20-40мм водяного стовпа, потім здійснюють інцизії шкіри патологічно змінених ділянок кінцівки на глибину до 5мм, після чого виконують регіонарну тканинну лімфогемексфузію у кількості 100-150мл.

Винахід відноситься до області медицини, а саме до судинної хірургії, і може бути використаний для профілактики і лікування синдрому гемореологічних розладів при гострій і хронічній ішемії кінцівок.

Відомо, що при хронічній венозній недостатності тривала флебогіпертензія і веностаз призводять до розширення венул і капеллярів. Порушується проникність останніх і в тканину виходять форменні елементи і плазма. Еритроцити при цьому в тканинах руйнуються і, внаслідок вивільнення гемосидерина в шкірі гомілки, створюються ланки гіперпігментації, порушення трофіки. З'являється набряк і розростання з'єднуючої тканини, а іноді і трофічні виразки. Створюється порочне коло, яке сприяє погіршенню регіонарної гемодинаміки. Вени і капіляри переповнюються і в них депонується до 1 літра крові, котра ускладнює гіпоксію [1].

Найбільш близьким до запропонованого способу є вакуумтерапія регіонарної гемексфузії за допомогою медичних п'явок [2].

Однак при використанні вказаного способу у хворих можливі різні ускладнення (кровотеча, інфікування, алергізація та інше), які ускладнюють перебіг основного захворювання.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способів профілактики і лікування тромбооблітеруючих захворювань ішемізованої кінцівки шляхом комплексного використання непрямої реваскуляризації ішемізованої кінцівки з наступними інцизіями шкіри уражених її ділянок і регіонарної

лімфогемексфузії, що дозволить скоротити строки лікування і кількість до- та післяопераційних ускладнень внаслідок позитивного впливу на тканини ішемізованої кінцівки регіонарної вакуумтерапії, тектанічної ексфузії недоокислених продуктів тканинного метаболізму.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, здійснюють непряму реваскуляризацію ішемізованої кінцівки шляхом впливу на уражену кінцівку тиском 20-40мм водяного стовпа, потім здійснюють інцизії шкіри патологічно змінених ділянок кінцівки на глибину до 5мм, після чого виконують регіонарну тканинну лімфогемексфузію у кількості 100-150мл.

Спосіб виконується наступним чином. Хворого кладуть в горизонтальне або напівгоризонтальне положення, обробляють шкіру спиртом, накладають вакуум у вигляді банок, за допомогою спеціального пристрою для сегментарних інцезій, виконують насічки шкіри глибиною 3-5мм, довжиною 3-5мм у кількості 6-7 штук на 10см². Повторно на ділянку насічок накладають вакуум у вигляді банок з розрядженням 20-40мм вод.ст. в регіонах лімфогемексфузії і в сегментах максимального гемостазу і на протязі 10 хвилин виконують регіонарну вакуумгемексфузію. Кількість банок (наприклад, Біровських) залежить від ступеню венозної недостатності (в середньому 7шт). Кількість тканинної крові 70-100мл. Після знаття вакууму шкіру повторно обробляють спиртом, накладають асептичну пов'язку. На курс лікування призначають 3-4 сеанси з перервами між ними 3-4 дні.

(13) C2

(11) 79853

(19) UA

У зв'язку з тим, що клітини тканин, які знаходяться у фазі шокової атомії, гублять можливість корегувати свою аноксію, дія катехоламінів зводиться нанівець, метаболізм стає анаеробним, значно збільшуючи створення молочної кислоти, накопичення якої в сполученні зі стазом крові викликає гіперкоагуляцію і, як наслідок, припинення метаболізму клітин і тканинний некроз. Перервати поточне коло дозволяє активація тканинних ферментів (кіназ) із пошкодженого ендотелія судин. Цей протеолітичний фермент вивільнює капіляри від відкладень фібрину і знову робить їх прохідними. Якщо резерви тканини не вичерпані і регіонарне поступлення ендотеліального фактора своєчасне, то незворотних пошкоджень клітин не наступить.

Запропонований спосіб РТВГЕ є патогенетичне обґрунтованим і ефективним як для профілактики, так і для лікування постішемичного синдрому, яким сполучає позитивний вплив на тканини ішемізованої кінцівки регіонарної вакуумтерапії, тектанічної ексфузії недоокислених продуктів тканевого метаболізму, який сприяє покращенню регіонарної гемодинаміки включенням тканинних факторів гомеостазу.

Тривале клінічне застосування даного способу свідчить про відсутність будь-яких ускладнень, включаючи нагноєння шкіряних насічок, що також посередньо свідчить про покращення регіонарного кровообігу в зонах ішемії.

За запропонованим способом було проліковано 12 хворих, які страждали посттромбофлебистичним синдромом, набряково-язвенно-больовою формою з трофічними виразками нижніх кінцівок. У 10 хворих вдалося, застосовуючи спосіб регіонарної вакуумексфузії, отримати добрий клінічний результат, досягти заживлення трофічної виразки, зменшити больовий синдром, ліквідувати набряк.

У двох хворих одержано задовільний результат – зменшений больовий синдром, знижений ступінь ішемії, зменшився набряк кінцівки, з'явився ефект "гарячої хвилі" (реактивної гіпертермії), створилися рожеві активні грануляції, що дозволило у подальшому виконати аутодермопластику. При проведенні лікування запропонованим способом не спостерігалось випадків нагноєння шкіряних насічок, а також інших ускладнень.

Таким чином, в порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє у більш стислі строки досягти вираженого терапевтичного ефекту, значно скоротити число ускладнень, інфікування, алергізації та інше.

Джерела інформації:

1. А.с. СССР №1232218 А1, опубл. 23.05.86. Бюл. №19, МКИ⁴: А61В 6/00, Курский государственный медицинский институт, Б.С. Суковатых, заявка №3730621/28-14, приор. 18.04.84. Способ флебографии нижних конечностей.

2. Щекотов Г.М. Применение пиявок при варикозном расширении вен. - Воен. мед. журнал, 1980, №3, с.68.