

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до терапії, хірургії та травматології і може бути використана при комплексному лікуванні ішемії тканин нижніх кінцівок різного генезу (на фоні облітеруючого атеросклерозу, ендартеріїту, ішемічної форми синдрому стопи діабетика).

Ішемія тканин нижніх кінцівок призводить до важких ускладнень, таких як некрози, гангрені, які, у свою чергу нерідко являються причинами ампутації кінцівок.

Лікування цієї патології відомими консервативними методами не дає бажаних результатів.

Кращих результатів лікування хворих із ішемією тканин нижніх кінцівок можна досягти, використовуючи відомі способи катетеризації нижньої надчеревинної артерії [1].

Відомий спосіб катетеризації нижньої надчеревинної артерії шляхом виділення цієї артерії, розміщення у ній катетера та введення через катетер лікарських засобів [2].

Використання цих способів свідчить про те, що лікування ішемії тканин нижніх кінцівок тільки введенням у артерію лікарських препаратів також не завжди є ефективним.

Найбільш близьким до вирішення, яке заявляється, є спосіб лікування гнійно-некротичних захворювань, що полягає у виконанні доступу до нижньої надчеревинної артерії, її катетеризації і цілодобовому введенні через катетер антибіотиків і судинних препаратів та подальшому видаленні катетера [3].

Використання цього способу при лікуванні ішемії тканин нижніх кінцівок дає змогу значно знизити вираженість ішемічного процесу, але не завжди дає змогу запобігти його прогресуванню і, як наслідок, не дає можливості уникнути важких ускладнень.

В основу корисної моделі поставлено завдання створення такого способу лікування ішемії тканин нижніх кінцівок, який дасть змогу повністю ліквідувати осередок ураження.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування ішемії тканин нижніх кінцівок, який включає виконання доступу до нижньої надчеревинної артерії, її катетеризації і цілодобовому введенні через катетер судинних та антибактеріальних препаратів, згідно корисної моделі, паралельно протягом 20-25 діб виконують регіонарну медикаментозну терапію, яка включає в себе інфузію низькомолекулярних декстранів (реополіглюкіну - 100мл/добу); ангіопротекторів - пентоксифіліну 2% (10мл), актовегину (160мг); антиагрегантів - діпірідамолу 0,5% (2мл); нікотинової кислоти 1% (5мл); новокаїну 2% (4мл), сульфату магнію 25% (10мл), гепарину (5000ОД), алпростану 100мкг та діаліпону 300ОД та курс опромінення артеріальної крові через катетеризовану а. epigastrica inferior низькоенергетичними лазерами червоного (довжина хвилі 632,8нм, потужність 5мВт, експозиція 20-25хв.) та інфрачервоного спектру (довжина хвилі 850нм, потужність 5мВт, експозиція 20-25хв.) та некогерентним ультрафіолетовим випромінюванням (довжина хвилі 270-320нм, потужність 5-8мВт, експозиція 20-25хв.) за допомогою моноволокноного полімерного або кварц-полімерного світловоду діаметром 0,4-0,6мм і довжиною 30-40см, при цьому введення антибактеріальних препаратів здійснюється відповідно антибіотикограмі проводили безпосередньо через катетер а. epigastrica inferior у а. iliaca ext. і далі у а. femoralis за допомогою інфузоматів типу "ВЕДА-2" та "Lineomat" цілодобово із швидкістю 10-15мл/год, а спектр випромінювання вибирають в залежності від типу реакції організму на розвиток некротичного процесу та наявності гнійно-некротичного запалення м'яких тканин кінцівки, крім того, на 3-4 добу виконання вищевказаних лікувальних маніпуляцій здійснюють розщеплення великогомілкової кістки, для чого під спинномозковою анестезією виконують доступ до великогомілкової кістки, механічно, за допомогою долота, виконують її розщеплення, а частково відділений кістковий фрагмент фіксують за допомогою апарату Ілізарова або стержневих апаратів, з послідовним збільшенням дистанції між кісткою та відщепленим фрагментом, що стимулює утворення коллатерального кровообігу м'яких тканин за рахунок судин кістки.

Спосіб лікування ішемії тканин нижніх кінцівок, що пропонується, містить сукупність суттєвих ознак, які відрізняють його від найближчого аналогу і які в сукупності з ознаками, які збігаються з ознаками найближчого аналогу забезпечують досягнення значно вищого результату, а саме, дають змогу повністю ліквідувати осередок ураження.

Технічне вирішення зі схожими суттєвими ознаками в процесі виконання патентно-інформаційного пошуку не виявлено. Це дозволило зробити висновок, що технічне вирішення, яке заявляється, відповідає умовам патентоздатності.

Конкретним прикладом використання способу, який заявляється, є наступне клінічне спостереження.

Хворий П., 1973р.н., історія хвороби №5016, поступив у хірургічне відділення ВКЛ ст. Ужгород 29.11.2002р. із клінікою прогресуючої гангрені правої стопи. Після обстеження хворого встановлено діагноз: облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок з переважним ураженням судин правої нижньої кінцівки, ішемія тканин правої нижньої кінцівки III-IVст., гангрена правої стопи (Фіг.1).

Лікування хворого П. було проведене згідно способу, що заявляється.

В ургентному порядку хворому виконано катетеризацію нижньої надчеревинної артерії (Фіг.2), протягом 4 діб цілодобово проводилась регіонарна внутрішньоартеріальна комбінована терапія з використанням внутрішньоартеріального опромінення крові некогерентним ультрафіолетовим випромінюванням та лазерним випромінюванням червоного спектру (згідно описаної методики).

На 5-у добу лікування на фоні формування демаркаційної лінії виконано передню ампутацію правої стопи (за Шопаром) та розщеплення великогомілкової кістки за Ілізаровим (Фіг.3-5).

Протягом послідовних 24 діб хворому продовжено регіонарну медикаментозну терапію згідно описаної методики. Культя зажила вторинним натягом з послідовним проведенням (на 20 добу) аутодермопластики за Яновичем. Виписаний на 29 добу лікування із сформованою культею (Фіг.6).

Таким чином, спосіб, що пропонується, є більш ефективним, оскільки дає змогу обмежити прогресування гнійно-некротичного процесу і відновити на задовільному рівні коллатеральний кровообіг у нижніх кінцівках.

Крім того, при здійсненні способу, який заявляється, значно скорочується термін лікування хворих та значно зменшуються дози медикаментозних препаратів.

Спосіб може бути використаний лікарями-хірургами в умовах стаціонарного лікування ішемії тканин нижніх

кінцівок різного ґенезу.

Джерела інформації:

1. А.с. 806012, СРСР, А61В17/00, 1979.
2. Григорян А.В., Беккер А.И., Лернер Е.Л. Методика катетеризации ветвей наружной подвздошной и бедренной артерии для длительной внутриартериальной инфузии при облитерирующем эндартериите //Экспериментальная хирургия и анестезиология. -1972. -№1.- с.50-53].
3. Шапошников Ю.Г. Травматология и ортопедия. -М- Медицина, 1997. -Т.1. -383с.] - прототип.



Fig. 1



Fig. 2

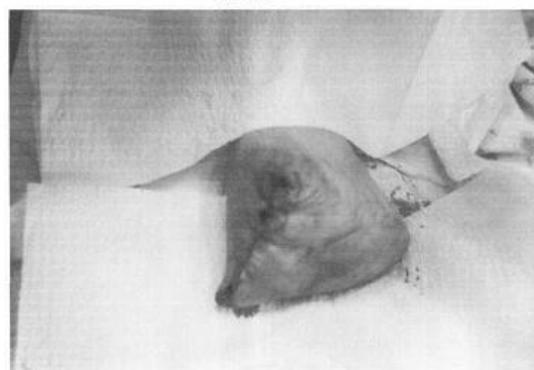


Fig. 3

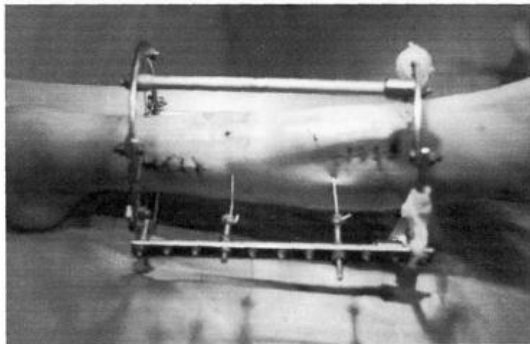


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6