



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69399** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00
A61B 5/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 12609	(72) Винахідник(и): Музь Микола Іванович (UA), Паламарчук Володимир Іванович (UA), Сморжевський Віталій Федорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 27.10.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2012	(73) Власник(и): Музь Микола Іванович, вул. Попова, 17, кв. 110, м. Київ, 04074 (UA), Паламарчук Володимир Іванович, вул. Мостицька, 14, кв. 264, м. Київ, 04074 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2012, Бюл.№ 8	

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПІДФАСЦІАЛЬНОГО ТИСКУ ГОМІЛКИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВЕНОЗНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

(57) Реферат:

Спосіб визначення підфасціального тиску гомілки при хронічній венозній недостатності включає проведення пункції задньомедіального футляра гомілки. Потім накачують стерильний фізіологічний розчин та вимірюють тиск. При цьому пункцію проводять за методом Сельдингера із застосуванням катетера Фогарті.

UA 69399 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема судинної хірургії, і може використовуватись для визначення підфасціального тиску гомілки при хронічній венозній недостатності з метою визначення подальшої тактики лікування.

Відомий спосіб визначення підфасціального тиску гомілки при хронічній венозній недостатності, шляхом введення ін'єкційної голки по задньомедіальній поверхні гомілки, в задньомедіальний м'язовий футляр і накачування стерильного фізіологічного розчину. І за показниками манометра свідчать про підфасціальний тиск. Спосіб може використовуватись при травматичному ушкодженні гомілки, гострих глибоких венозних тромбозах гомілки та ін. (Whitesides T. E. Tissue pressure measurements as a determinant for the need of fasciotomy / T. E. Whitesides, T. C. Haney, K. Morimoto // Clin. Orthop. Relat. Res.-1975.-Vol. 113.-P. 43-51).

Проте, даний спосіб є не досить ефективним та травматичним, оскільки, уражаються оточуючі трофічно змінені тканини, просвіт голки емболізується шкірою і жировою тканиною, знижується достовірність отриманих результатів.

В науковій медичній літературі та патентних джерелах інформації аналогів, щодо даного способу, крім вищенаведеного, не знайдено.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб визначення підфасціального тиску гомілки при хронічній венозній недостатності, в якому за рахунок використання сучасних технологій в проведенні пункції та визначенні тиску зменшується травматизація тканин гомілки і забезпечується достовірність отриманих даних.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі, що включає проведення пункції задньомедіального футляра гомілки, накачування стерильного фізіологічного розчину та вимірювання тиску, згідно з корисною моделлю, пункцію проводять за методом Сельдингера із застосуванням катетера Фогарті.

До даного вирішення автори прийшли, досліджуючи результати визначення підфасціального тиску при хронічній венозній недостатності. Доведено, що пункція задньомедіального футляра гомілки за методом Сельдингера є менш травматичною. Застосування катетера Фогарті дозволяє також зменшити травматизацію прилеглих тканин та знижує рівень інфікування і ризик утворення гематом в підфасціальному просторі. Даний спосіб не призводить до підвищення підфасціального тиску у м'яких тканинах гомілки при закінченні дослідження та забезпечує збереження функції. Підвищується достовірність дослідження.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Визначення підфасціального тиску гомілки проводять у пацієнтів в положенні лежачи на спині. Перед процедурою в асептичних умовах проводять локально анестезію шкіри 2 % розчином лідокаїну задньої поверхні гомілки. За методом Сельдингера, тобто методом, аналогічним черезшкірній пункції судин, пунктують задньомедіальний футляр гомілки. По голці вводять катетер Фогарті, який приєднують до системи ртутний манометр-шприц через 3-х ходовий перехідник. За допомогою шприца, нагнітанням фізіологічного розчину, піднімають тиск в системі до 20 мм рт. ст. Далі за допомогою перехідника переводять систему в режим роботи ртутний манометр-катетер Фогарті. Коли рівень меніска рідини надходить в сторону катетера Фогарті - дослідження припиняють (показник підфасціального тиску менший або дорівнює 20 мм рт. ст.). Даний показник свідчить про нормальний тиск. Коли руху рідини в системі не відбувається, продовжуємо нагнітання рідини з підвищенням тиску рідини в системі на 10 мм рт. ст. При підйомі тиску вище 20 мм рт. ст. продовжуємо його вимірювання. Підйом тиску до 30-40мм рт. ст. свідчить про високий тиск, за яким визначають подальшу тактику лікування.

Спосіб простий, дозволяє проводити моніторинг визначених показників протягом всього періоду лікування хворого.

Приклад.

Хвора О. 73 років, госпіталізована у відділення хірургії № 2 клінічної лікарні № 8 м. Києва. Скарги на біль в гомілці, наявність довгонезагойної трофічної виразки, обмеження рухливості в гомілковостопному суглобі, трофічні зміни тканин гомілки. Проведено визначення підфасціального тиску гомілки. За отриманими показниками (30 мм рт. ст.) хворій запропоновано оперативне лікування.

Таким чином, спосіб є ефективним, дозволяє достовірно визначити підфасціальний тиск гомілки і може використовуватись в клінічних умовах хірургічних, ангіохірургічних, травматологічних відділеннях.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб визначення підфасціального тиску гомілки при хронічній венозній недостатності, що включає проведення пункції задньомедіального футляра гомілки, накачування стерильного

фізіологічного розчину та вимірювання тиску, який **відрізняється** тим, що пункцію проводять за методом Сельдингера із застосуванням катетера Фогарті.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601