



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95884** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61M 25/00
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 08130	(72) Винахідник(и): Тодуров Борис Михайлович (UA), Хохлов Андрій Валерійович (UA), Кузьмич Ігор Миколайович (UA), Бойко Костянтин Сергійович (UA), Шиманко Максим Вадимович (UA), Максаков Андрій Олексійович (UA), Антонюк Яна Артемівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 18.07.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.01.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.01.2015, Бюл.№ 1	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МОЗ УКРАЇНИ", вул. Братиславська, 5-а, м. Київ, 02660 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУ ГОСТРОГО ТРОМБОЗУ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ ТА ТРОМБОЕМБОЛІЇ КАВА-ФІЛЬТРА

(57) Реферат:

Спосіб лікування рецидиву гострого тромбозу нижньої порожнистої вени та тромбоемболії кава-фільтра включає системне внутрішньовенне введення розчину тромболітика. Розчин тромболітика вводять ендovasкулярно селективно в тромбовані сегменти за допомогою мультиперфорованих катетерів.

U
95884
UA

Корисна модель належить до області медицини, а саме до ендovasкулярної хірургії, і може бути використана для лікування хворих з гострим тромбозом нижньої порожнистої вени та тромбоемболії кава-фільтра.

Відомий спосіб лікування рецидиву гострого тромбозу нижньої порожнистої вени та тромбоемболії кава-фільтра, який включає внутрішньовенне введення розчину тромболітика (системний тромболізіс) [Michael R. Jaff, M. Sean McMurtry, Stephen L. Archer, Mary Cushman, Neil Goldenberg Management of Massive and Submassive Pulmonary Embolism, Iliofemoral Deep Vein Thrombosis, and Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation 2011; 123:1788-1830.]

Недоліками цього способу є тривалі строки розсмоктування тромбів, реканалізації кава-фільтра та висока частота геморагічних ускладнень.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування хворих з гострим тромбозом нижньої порожнистої вени та тромбоемболії кава-фільтра, який за рахунок селективності введення розчину тромболітика забезпечував би скорочення термінів розсмоктування тромбів, реканалізації кава-фільтра, та зменшення частоти геморагічних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі ендovasкулярного лікування рецидиву гострого тромбозу нижньої порожнистої вени та тромбоемболії кава-фільтра, який включає системне внутрішньовенне введення розчину тромболітика, згідно корисної моделі, розчин тромболітика вводять ендovasкулярно селективно в тромбовані сегменти за допомогою мультиперфорованих катетерів.

Виконання ендovasкулярного селективного введення розчину тромболітика в тромбовані сегменти глибоких вен нижніх кінцівок за допомогою мультиперфорованих катетерів дозволяє вводити розчин тромболітика безпосередньо в місце його дії, що збільшує його, скорочує терміни розсмоктування тромбів, реканалізації кава-фільтра та зменшує вірогідність геморагічних ускладнень.

Спосіб виконують наступним чином. В асептичних умовах виконують катетеризацію яремних вен інтродюсерами 6F (одної чи обох, в залежності від наявності у хворого однічного чи двобічного ураження). Через встановлені інтродюсери під рентгеноендovasкулярним контролем проводять за допомогою провідника мультиперфоровані катетери через кава-фільтр до рівня пупартової зв'язки. Далі проводять процедуру тромболізісу альтеплазою, вводячи її за допомогою інфузорів в дозі 0,01 мг/кг/год. протягом 2 діб. Далі переходять на інфузію нефракціонованого гепарину 40000 МЕ/добу протягом ще 3 діб. Після цього катетери видаляють і проводять гемостаз.

Приклад

Хворий С., 46 років, історія хвороби № 1678/13. Знаходився на лікуванні у відділенні коронарної недостатності Інституту серця МОЗ України з 11.11.2013 по 25.11.2013 з діагнозом: Рецидив двобічного ілеофеморального тромбозу. Тромбоемболія кава-фільтра. Синдром нижньої порожнистої вени. Після повного обстеження хворому було катетеризовано обидві яремні вени за допомогою інтродюсерів 6F, далі під рентгеноскопичним контролем за допомогою провідників через кава-фільтр проведені мультиперфоровані катетери 6F в обидві загальні феморальні вени до рівня пупартової зв'язки. Далі виконали процедуру тромболізісу альтеплазою, яку вводили за допомогою інфузорів в дозі 0,01 мг/кг/год. протягом 2 діб. Далі перейшли на інфузію нефракціонованого гепарину 40000 МЕ/добу протягом ще 3 діб. Після проведеного лікування спостерігали значну редукцію симптомів, за даними доплерівського дослідження спостерігали реканалізацію кава-фільтра, значну редукцію тромботичних мас з відновленням просвіту вен більш ніж на 50 %. В задовільному стані хворий виписаний на амбулаторне лікування.

За запропонованим способом проліковано 11 хворих. У всіх спостерігали значну редукцію симптомів, за даними доплерівського дослідження спостерігали реканалізацію кава-фільтра, значну редукцію тромботичних мас з відновленням просвіту вен більш ніж на 50 %. Геморагічних ускладнень не було. В той же час при лікуванні 10 хворих за допомогою системного (неселективного) тромболізісу у 3 не відбулось реканалізації кава-фільтра, у 5 редукція тромботичних мас склала менш 50 %, та у 1 хворого розвинувся геморагічний інсульт.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє скоротити терміни розсмоктування тромбів, реканалізації кава-фільтра та зменшити частоту геморагічних ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5 Спосіб лікування рецидиву гострого тромбозу нижньої порожнистої вени та тромбоемболії кава-фільтра, який включає системне внутрішньовенне введення розчину тромболітика, який **відрізняється** тим, що розчин тромболітика вводять ендovasкулярно селективно в тромбовані сегменти за допомогою мультиперфорованих катетерів.

Комп'ютерна верстка М. Шамоніна

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