



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **53201** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
A61F 2/82МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЕКСТРАВАЗАЛЬНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕСПРОМОЖНИХ КЛАПАНІВ ГЛИБОКИХ ВЕН**

1

2

(21) u201004131

(22) 09.04.2010

(24) 27.09.2010

(46) 27.09.2010, Бюл.№ 18, 2010 р.

(72) ЛУГОВИЙ ОЛЕГ БОГДАНОВИЧ,  
ГОЩИНСЬКИЙ ВОЛОДИМИР БРОНІСЛАВОВИЧ,  
П'ЯТНИЧКА ОЛЕГ ЗЕНОВІЙОВИЧ(73) ЛУГОВИЙ ОЛЕГ БОГДАНОВИЧ,  
ГОЩИНСЬКИЙ ВОЛОДИМИР БРОНІСЛАВОВИЧ,  
П'ЯТНИЧКА ОЛЕГ ЗЕНОВІЙОВИЧ

(57) Спосіб екстравазальної корекції неспроможних клапанів глибоких вен, що включає хірургічний доступ до вени, мобілізацію над клапаном та звуження її просвіту, який **відрізняється** тим, що звуження просвіту вени здійснюють під контролем ультразвукового кольорового дуплексного сканування до моменту дотику стулок клапана.

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використаний для хірургічного лікування хворих на хронічну недостатність вен нижніх кінцівок, ускладнену недостатністю клапанів глибоких вен.

Найбільш близьким аналогом є спосіб корекції неспроможних клапанів глибоких вен, який включає хірургічний доступ до вени, мобілізацію над клапаном та звуження її просвіту шляхом обвивання каркасною спіраллю (див. Веденский А.Н., Белоконов Э.В. Экстравазальная коррекция недостаточных клапанов глубоких вен каркасными спиралями в комплексном лечении варикозной болезни нижних конечностей. - Вестник хирургии.- 1981.-№ 7.-С.53-58).

Недоліком відомого способу є те, що звуження здійснюють "всліпу", що зтягує деформацію і може бути причиною несуттєвої корекції ступеню рефлюксу крові по венах.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалити спосіб хірургічного лікування хронічної венозної недостатності, ускладненої неспроможністю клапанів глибоких вен ніг, в якому шляхом проведення звуження вени під контролем досягається можливість здійснення заданою ступеню звуження її просвіту над клапаном.

Для вирішення завдання запропонований спосіб екстравазальної корекції неспроможних клапанів глибоких вен, що включає хірургічний доступ до вени, мобілізацію над клапаном та звуження її просвіту, у якому, згідно з корисною моделлю, звуження просвіту вени здійснюють під

контролем ультразвукового кольорового дуплексного сканування до моменту дотику стулок клапану.

При розгляді технічного завдання було взято до уваги те, що контрольоване та дозоване звуження просвіту над клапаном не призводять до надмірної деформації просвіту вени в післяопераційному періоді, не супроводжуються тромбуванням глибокого венозного русла ніг, дозволяє покращити відтік із уражених вен ніг, а отже - досягти корекції неспроможності клапанів глибоких вен з мінімальним операційним ризиком.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином: перед операцією виконують ультразвукове кольорове дуплексне сканування (УЗКДС) вен ніг і встановлюють локалізацію та ступінь неспроможності клапана глибокої вени. Над місцем проекції клапана на шкіру наносять позначку розчином брильянтового зеленого, після чого звужують просвіт вени на необхідний ступінь під контролем УЗКДС. Хірургічний доступ, мобілізацію вени, виконують відомим способом.

Приклад 1.

Хворий К., 59 років, хворіє на хронічну венозну недостатність 22 роки. При ультразвуковому кольоровому дуплексному дослідженні вен лівої ноги виявлено неспроможність клапана поверхневої стегнової вени нижче впадіння глибокої вени стегна (стулки клапана при глибокому вдихові не стуляються, залишаючи отвір шириною 5мм), виражений рефлюкс крові по глибокій вені стегна, підколінній вені та частково по задній великоомілкової вені. Виражений лімфовенозний набряк лівої гомілки.

(19) **UA** (11) **53201** (13) **U**

Під час ультразвукового дослідження над місцем проекції клапана на шкіру лівого стегна нанесли позначку розчином брильянтового зеленого. Хворий взятий в операційну в плановому порядку. Під провідниковою анестезією та збереженні повного мовного контакту з пацієнтом виконаний доступ та мобілізація вени у зазначеній проекції. Після мобілізації вени виконали встановлення пристрою над клапаном та звузили просвіт вени на 5мм. відомим способом, після чого інтраопераційно підвели ультразвуковий дуплексний датчик з кольоровим доплером і під час глибокого вдиху пацієнтом на моніторі ультразвукового апарата виявлено залишковий рефлюкс крові стулки клапана не стулилися, залишаючи просвіт шириною 2мм., звузили просвіт вени ще на 3мм. - на контрольному сонографічному дослідженні при глибокому вдихові стулки клапана зімкнені. Звужуючий пристрій зафіксовано відомим способом. Післяопераційна рана зашита пошарово.

В післяопераційному періоді проводилась посиндромна терапія, спрямована на корекцію згортання. Прохідність вени та ступінь звуження просвіту в проекції клапана на наступну добу після втручання та через 7 діб проконтролювали за допомогою ультразвукового апарата, - ускладнень не виявлено. На 7 добу післяопераційного періоду хворий з видуванням виписаний. Контроль функції клапана поверхневої стегнової вени через 6

місяців - рефлюксу крові немає, лімфовенозний набряк гомілки відсутній.

Запропонований нами спосіб корекції неспроможних клапанів глибоких вен застосували у шести хворих на хронічну венозну недостатність, ускладнену неспроможністю клапанів глибоких вен ніг різної локалізації.

В усіх хворих відмічено зменшення проявів хронічної венозної недостатності, що поряд з контрольованим звуженням, дозволило зліквідувати рефлюкс крові по глибоких венах ніг за рахунок достатнього їх стиснення. Відсутність значної протяжності деформації просвіту вени дозволило уникнути тромбування вени за рахунок збереження нормальної швидкості кровоплину, що і зумовило позитивний результат у всіх оперованих за нашою методикою хворих.

Таким чином, запропонований спосіб корекції неспроможних клапанів глибоких вен забезпечує суттєве зниження ступеню рефлюксу крові по венах, протяжності деформації вени, ризику її тромбування, що реалізується інтраопераційно контрольованим за допомогою ультразвукового кольорового дуплексного сканування, звуженням просвіту вени до зімкнення стулок неспроможного клапана, суттєвим зменшенням ступеню рефлюксу, що в свою чергу зменшує ризик тромботичних ускладнень та ліквідовує неспроможність клапанів глибоких вен ніг.