



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54810 (13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЕКСТРАВАЗАЛЬНОЇ КОРЕКЦІЇ ВІДНОСНОЇ КЛАПАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

1

2

(21) 2002043180

(22) 18 04 2002

(24) 17 03 2003

(46) 17 03 2003, Бюл. №3, 2003р

(72) Ільющенко Сергій Володимирович, Пічка
Віталій Володимирович(73) Інститут невідкладної і відновної хірургії Ака-
демії медичних наук України(57) Спосіб екстравазальної корекції відносно
клапанної недостатності глибоких вен нижніх
кінцівок, який включає визначення рефлюксу крові
та необхідний діаметр вени, який відрізняється
тим, що визначення рефлюксу крові та не-
обхідного діаметра вени, відповідного діаметру
каркасної спіралі, здійснюють до операції

Винахід відноситься до медицини, а саме до судинної хірургії, розділу флебології, та може бути використаний для екстравазальної корекції відносно клапанної недостатності глибоких вен нижніх кінцівок

Існують різні методи хірургічної корекції відносно клапанної недостатності. Цуканов Ю. П. запропонував виконувати корекцію відносно клапанної недостатності глибоких вен нижніх кінцівок за допомогою утворювання екстравазального каркаса з ауто тканин [1]

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, вибраним як прототип, є робота Жарікова В. Щ. (1985) який пропонує після мобілізації вени обгорнути її стерильною стрічкою у ділянці клапану та стискати до тих пір, доки не зникне рефлюкс крові, необхідний діаметр судини визначати по спеціальній шкалі на лінійці, з'єднаній з стерильною стрічкою [2]

Недоліком цих методів є складність застосування методик, велика тривалість операції

У основу винаходу покладено задачу зниження травматичності операції шляхом скорочення часу її проведення. Спосіб дає можливість у предопераційному періоді визначити рефлюкс крові та необхідний діаметр вени, підібрати відповідний діаметр каркасної спіралі, що скорочує час операції

Поставлена задача вирішується тим, що хворому у предопераційному періоді за допомогою одночасно ультразвукового доплерографічного сканування (апарат Siemens Sonoline Elegra) та проби Вальсальви визначають рівень рефлюксу крові, після дозованого здавлювання м'яких тканин

до зникнення рефлюксу крову, вимірюють належний діаметр вени детальніше клапана та підбирають відповідного діаметру каркасну спіраль, після чого виконують екстравазальну корекцію клапана

У наслідку одночасного впровадження у предопераційному періоді проби Вальсальви та ультразвукового доплерографічного сканування (апарат Siemens Sonoline Elegra) є визначення рефлюксу, у наслідку дозованого здавлювання м'яких тканин манжетю до зникнення рефлюкса є визначення діаметру вени дистальніше клапану, наслідком визначення діаметру вени є підбір каркасної спіралі відповідного діаметру, наслідком предопераційного підбору діаметру каркасної спіралі є скорочення часу операції

Спосіб застосовують таким чином хворому в предопераційному періоді впроваджують одночасно пробу Вальсальви та ультразвукове доплерографічне сканування (апарат Siemens Sonoline Elegra), за допомогою, яких визначають рефлюкс крові та рівень недостатності клапана, після чого за допомогою манжети дозовано здавлюють м'які тканини до зникнення рефлюксу крові після чого визначають діаметр вени дистальніше клапана, який відповідає діаметру каркасної спіралі. Під час операції каркасну спіраль відповідного діаметру накручують на вену дистальніше клапана, тим самим впроваджують екстравазальну корекцію клапана

Історія хвороби №1721. Хворий Юліш Н. Г. 40 років. Поступив до відділення судинної хірургії ІНВХ м. Донецька 16.01.2001р з діагнозом "Декомпенсована варикозна хвороба правої ноги, хронічна венозна недостатність 26 ступеню". Хворому

(19) UA (11) 54810 (13) A

виконано одночасна проба Вальсальви та ультразвукове доплерографічне сканування(апарат Siemens Sonoline Elegra), визначена локалізація клапана та діаметр поверхневої стегнової вени – 14,1мм та рефлюкс крові. Після дозованого здавлення манжетою м'яких тканин було виконано одночасна проба Вальсальви та ультразвукове доплерографічне сканування(апарат Siemens Sonoline Elegra), рефлюкс крові припинився, діаметр поверхневої стегнової вени дорівнюється 11,2мм. Хворому для екстравазальної корекції клапана підібрана лавсанова спіраль Веденського №11(діаметр 11мм). Час виконання екстравазальної корекції склав 42 хвилини. Післяопераційний період пройшов без ускладнень. Контрольне до-

слідження проведено через місяць. Виконано одночасна проба Вальсальви та ультразвукове доплерографічне сканування(апарат Siemens Sonoline Elegra), визначено відсутність рефлюксу крові, діаметр поверхневої стегнової вени дорівнюється 11,5мм, усі магістральні вени прохідні. Клінічно значне зниження симптомів хронічної венозної недостатності.

Джерела інформації

1 Патент СССР SU 12536625

2 Жариков В. Н. Экстравазальная клапанная коррекция глубоких вен и перевязка перфорантных вен в комплексном лечении варикозной болезни. Автореферат канд. дис. Горький 1985г.