

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до ангіохірургії і може бути використана для лікування хронічної венозної недостатності при неспроможності клапанів глибоких вен нижніх кінцівок.

Як прототип обраний спосіб лікування варикозної хвороби із застосуванням еластичного трикотажу [Флебология / под ред. акад. В.С. Савельева - М., 2000. - С.595-597.], який полягає в тім, що використовують еластичний трикотаж, що накладають на варикозне уражену кінцівку у вигляді гольфа, панчохи або колгот, причому підбір компресійного класу трикотажу здійснюють за ступенем хронічної венозної недостатності за В.С.Савельєвим.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками запропонованого способу, є: підбір компресійного класу трикотажу за ступенем хронічної венозної недостатності з наступним його накладенням на уражену частину кінцівки.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного результату (підвищення ефективності лікування хронічної венозної недостатності), є: при використанні еластичного трикотажу у вигляді колгот, панчох або гольфів впливають на кінцівку на всьому протязі даного виду трикотажу, створюючи заданий рівень компресії, що зростає в напрямку знизу нагору, але при цьому на різних сегментах венозної магістралі можуть зустрічатися сполучення незмінених венозних клапанів з абсолютно або відносно неспроможними клапанами, які вимагають різних значень компресійного впливу, тобто не враховується подібна розмаїтість патології, що зустрічається, це приводить до неповного або недостатнього ефекту запропонованого лікування; рівень компресії відповідає тільки певній числовій градації, наприклад, 15-21, 23-32, 37-49мм рт.ст.; немає можливості використання одночасно різних рівнів компресії на різних сегментах кінцівки; неможливість застосування способу у пацієнтів, що страждають одночасно хронічною венозною недостатністю і діабетичною ангіопатією, облітеруючим атеросклерозом артерій нижніх кінцівок; трикотаж, що випускається, у вигляді колгот, панчох або гольфів покриває всю гомілку або всю кінцівку, створюючи додаткові перешкоди трофіці тканин; існують значні труднощі, зв'язані з надяганням і носінням продукції даного виду, еластичний трикотаж рекомендується носити протягом дня по 4-5 годин із проміжками на півгодини; неможливість використання трикотажу в жаркі дні та відсутність естетичності, оскільки еластичний трикотаж створює компресію на неушкоджених сегментах венозного русла, то це може призводити до деформації клапанного апарата незмінених ділянок вен.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу-прототипу шляхом використання сегментарного еластичного трикотажу, що дозволить найбільше оптимально усунути хронічну венозну недостатність.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування варикозної хвороби із застосуванням еластичного трикотажу, що включає підбір компресійного класу трикотажу за ступенем хронічної венозної недостатності та наступне його накладення на уражену частину кінцівки, відповідно до корисної моделі, використовують еластичний трикотаж у вигляді сегментарних відрізків шириною до двох третин довжини стегна або гомілки індивідуума, які накладають на проекцію патологічно змінених анатомічних сегментів глибоких вен, причому компресію підбирають у відповідності зі значеннями показань тонометра при ліквідації або зниженні тривалості рефлюкса.

Між сукупністю істотних ознак запропонованого способу й очікуваним результатом виявляється наступний причинно-слідчий зв'язок: застосування сегментарного еластичного трикотажу, що накладається на проекцію патологічно змінених анатомічних сегментів глибоких вен з компресією, підбраною у відповідності зі значеннями показань тонометра при ліквідації або зниженні тривалості рефлюкса, дозволяє купірувати венозні рефлюкси в уражених клапанах, не впливаючи на незмінні клапани, що дає можливість фізіологічне коректувати венозну гемодинаміку, усуваючи гіпертензію, яка виникла у венозній магістралі, а внаслідок цього усувається навантаження на здорові венозні клапани, що важливо в прогностичному відношенні перебігу хронічної венозної недостатності; крім того, ширина сегмента еластичного трикотажу в 2/3 стегна або гомілки індивідуума фізіологічна і не буде сприяти вдавненню трикотажу в тканині пацієнта й одночасно сила її компресії буде відповідати тій компресії, при якій купірувався патологічний рефлюкс на певному анатомічному сегменті вени при підборі компресійного трикотажу.

При використанні запропонованого способу об'єктом впливу є конкретний неспроможний венозний клапан, або група клапанів, розташованих у проекції накладення еластичного сегмента. При компресії м'яких тканин у проекції ураженого клапана відбувається компресія венозної стінки, просвіт вени зменшується, стулки неспроможного клапана стуляються цілком або просвіт між ними зменшується до мінімально можливого, що приведе до ліквідації або скорочення рефлексу в неспроможному клапані і купіруванню явищ венозної недостатності.

Спосіб ілюстрований графічним зображенням.

На Фіг. показано застосування сегментарного еластичного трикотажу з компресією, що відповідає показанням тонометра, при яких було досягнуто купірування рефлюкса.

На Фіг. наведені наступні позначення: 1 - сегмент еластичного трикотажу, який займає 2/3 довжини стегна індивідуума - нижня і середня третина стегна, що відповідає показанням тонометра в 25мм.рт.ст., 2 - сегмент еластичного трикотажу, який займає 2/3 довжини гомілки індивідуума - середня і верхня третина гомілки, що відповідає показанням тонометра в 20мм.рт.ст.

Спосіб здійснюють наступним чином.

У контингент пацієнтів, яким пропонується застосування даного способу лікування, входять хворі з варикозною хворобою з різним ступенем хронічної венозної недостатності.

Попередньо пацієнтам проводять ультразвукове дуплексне сканування вен нижніх кінцівок. При виявленні рефлюксів у магістральних венах проводять підбір компресії за значеннями показань тонометра, що відповідає ліквідації або зниженні тривалості рефлюкса.

Значення компресії, при якій венозний рефлюкс на рівні клубово-стегнового, стегново-підколінного і гомілково-підколінного сегментів купірується або скорочується, є рекомендаціями до призначення сегментарного

еластичного трикотажу.

Еластичний трикотаж у вигляді сегментарних відрізків шириною в дві третини довжини стегна або гомілки індивідуума накладають на проекцію патологічне змінених анатомічних сегментів глибоких вен з урахуванням виявлених значень компресії.

Запропонований спосіб може бути використаний у до- і післяопераційному періоді.

Запропонований спосіб підтверджується наступними прикладами його виконання.

Приклад 1.

Пацієнт К., 1966 р.н. Діагноз: Варикозна хвороба, відносна неспроможність парієтальних клапанів поверхневої стегнової вени, абсолютна неспроможність остіального клапана великої підшкірної вени, сафено-феморальний рефлюкс, неспроможність перфорантної вени Коккета 1 ліворуч, вторинний дерматит лівої гомілки, хронічна венозна недостатність 2 ступеня за В.С. Савельєвим. Пацієнтові зроблена операція за методикою Francheshi: приустьова резекція великої підшкірної вени, субфасціальна перев'язка неспроможної перфорантної вени Коккета 1 ліворуч.

У передопераційному періоді пацієнтові проводили підбір компресійної терапії: на рівні 20мм.рт.ст. рефлюкс у поверхневій стегнової вени був купірований.

У післяопераційному періоді пацієнт від носіння еластичного трикотажу відмовився, мотивуючи це труднощами надягання, дискомфортом, що проявляється при носінні трикотажу. При цьому з'явилося відчуття важкості в гомілці при довгому перебуванні у вертикальному положенні, що підсилюється до вечора.

По запропонованому способі пацієнтові був призначений сегментарний еластичний трикотаж, що відповідає рівневі компресії 20мм.рт.ст. і шириною в дві третини довжини стегна пацієнта, що накладається на нижню і середню третину стегна.

Після застосування даного способу пацієнт перерахованої вище скарги не пред'являє.

Приклад 2.

Пацієнт П., 1939р.н. Діагноз: Варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, відносна неспроможність парієтальних клапанів поверхневої стегнової вени, абсолютна неспроможність остіального клапана великої підшкірної вени лівої нижньої кінцівки, вторинний дерматит лівої гомілки, хронічна венозна недостатність II ступеня за В.С. Савельєвим.

Пацієнтові зроблена операція за методикою Francheshi: Приустьова резекція БПВ ліворуч.

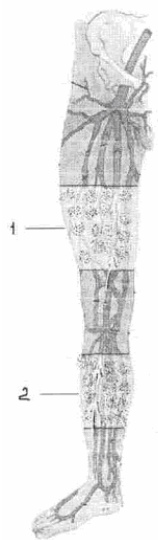
У доопераційний період пацієнтові проводили підбір компресійної терапії: на 25мм.рт.ст. рефлюкс у поверхневій стегнової вени купірувався. Не носячи еластичний трикотаж після оперативного втручання, пацієнт скаржився, що відчуває почуття важкості в гомілці у вертикальному положенні.

Після застосування у хворого запропонованого способу, при якому йому був призначений еластичний трикотаж у вигляді сегмента, що відповідає рівневі компресії 25мм.рт.ст. і шириною в 2/3 стегна пацієнта на нижню і середню третину стегна, перераховані вище скарги він не пред'являє.

Перевагою запропонованого способу є те, що при різних значеннях необхідної компресії для різних анатомічних сегментів глибоких вен - клубово-стегнового, стегново-підколінного, підколінно-гомілкового можливе призначення сегментарного еластичного трикотажу з одними значеннями компресії для гомілки і з іншими для стегна.

Запропонований спосіб лікування варикозної хвороби з застосуванням еластичного трикотажу можливо використовувати в пацієнтів, що страждають на діабетичну ангіопатію, облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок, тому що сегментарна компресія, на відміну від компресії, створюваної панчохою, колготами по всій довжині кінцівки, не перешкоджає порушенню постачання шкірних покривів ступнів; а також можливе сполучення застосування сегментарного і традиційного трикотажу, наприклад, носіння гольфа при посттромбофлебітичній хворобі гомілки і сегментарного еластичного трикотажу на стегні при відносній клапанній неспроможності клапанів стегнової вени.

Використовуваний у способі сегментарний еластичний трикотаж не тільки зручний у носінні, він елегантний, естетичний, може випускатися з різними квітами, відтінками, зручний у вдяганні, безперешкодно може використовуватися в жаркий час, буде мати невисоку собівартість.



Фиг. 1