



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78009** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 08074	(72) Винахідник(и): Рязанов Дмитро Юрійович (UA), Якунич Андрій Миколайович (UA), Смирнова Дар'я Олександрівна (UA), Мамунчак Ольга Вячеславівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 02.07.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.03.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.03.2013, Бюл.№ 5	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД "ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ", бул. Вінтера, 20, м. Запоріжжя, 69096 (UA), Рязанов Дмитро Юрійович, пр. Леніна, 155, кв. 94, м. Запоріжжя, 69035 (UA), Якунич Андрій Миколайович, вул. 50 років Жовтня, 23б, с. Приморське, Василівський район, Запорізька обл., 71615 (UA), Смирнова Дар'я Олександрівна, вул. Кіяшко, 9, кв. 60, м. Запоріжжя, 69015 (UA), Мамунчак Ольга Вячеславівна, вул. Ладозька, 20а, кв. 4, м. Запоріжжя, 69096 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування варикозних вен нижніх кінцівок включає визначення непатологічних перфорантних вен "re-entry" шляхом одночасного комбінованого застосування дуплексної доплерографії перфорантних вен гомілки та додаткового накладання джгута, виконання кросектомії, стріпінгу стовбура великої сафенової вени, міні-флебектомії колатералей за Muller. Виконують короткий стріпінг стовбура великої сафенової вени на 6 см нижче верхівки наколінника з видаленням перфоранта Boyd включно.

UA 78009 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії судин.

Відомий спосіб хірургічного лікування варикозних вен полягає в одномоментному виконанні флебектомії стовбура великої та малої сафенових вен, флебектомії колатералей з субфасціальною перев'язкою перфорантних вен по Лінтону [Савельєв В.С., Думле Э.П., Яблоков Е.Г. Болезни магистральных вен // М., 1972. - с.272]. Однак метод характеризується високою травматичністю, довготривалим виконанням операції та анестезії, що обумовлює виражений больовий синдром після операції, потребує призначення анальгетиків, частих перевозок, призводить до незадовільного косметичного ефекту та збільшення строку одужання.

Найбільш близьким по сукупності ознак до запропонованого є спосіб одномоментного виконання кросектомії, довгого стріпінгу стовбура великої і малої сафенових вен, міні-флебектомії колатералей за Muller з перев'язкою перфорантних вен, внутрішній діаметр яких перевищує за даними дуплексної доплерографії 3 мм [Варикозные вены и телеангиэктазии / Альбер-Адриен Рамеле, Филипп Керн, Мишель Перрин. Пер. с франц. под общ. ред. Т.В. Алекперовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - с. 69, с. 243].

Вказана методика є травматичним та тривалим втручанням, яке включає повне видалення стовбура великої та малої сафенових вен.

В основу корисної моделі поставлена задача створити такий спосіб хірургічного лікування варикозних вен нижніх кінцівок, який забезпечував би менш травматичне та менш тривале оперативне втручання, мав кращий косметичний ефект, але не зменшував радикальність операції.

Поставлена задача вирішується завдяки тому, що виконують короткий стріпінг стовбура великої сафенової вени на 6 см нижче верхівки наколінника з видаленням перфоранта Boyd включно.

Спосіб виконують таким чином: до операції виявляють непатологічні перфорантні вени "re-entry" шляхом одночасного комбінованого застосування дуплексної доплерографії перфорантних вен гомілки та додаткового накладання джгута, проводять кросектомію, міні-флебектомію колатералей за Muller, короткий стріпінг стовбура великої сафенової вени з видаленням перфоранта Boyd. Перев'язку перфорантних вен гомілки виконують лише у разі виявлення їх справжньої неспроможності, тобто при об'єктивному виключенні непатологічних перфорантних вен "re-entry".

Приклад 1. Хвора М., 1953 р. н., госпіталізована 24 жовтня 2010 р. зі скаргами на наявність варикозних вен правої нижньої кінцівки, набряк правої гомілки, судоми, швидку стомлюваність кінцівки, наявність пігментації і ліподерматосклерозу, відкритої виразки в нижній третині гомілки до 1 см в діаметрі впродовж останніх 6 місяців з вираженим локальним больовим синдромом.

Хворіє на варикозне розширення вен нижніх кінцівок протягом 35 років. Останні 5 років в нижній третині по медіальній поверхні правої гомілки визначається хронічна виразка. Місцеве лікування виразки, медикаментозна терапія не ефективні. Діагноз: Варикозна хвороба правої нижньої кінцівки, стадія декомпенсації (C6s, Er, As1-3ar18, Pr по класифікації CEAP). Клінічна вираженість - 21 бал по Rutherford (2000 г.).

24.10.2010 р. - доплерографія вен правої нижньої кінцівки. Встановлено, що внутрішній діаметр перфорантної вени I по Cockett в положенні хворого стоячи без джгута склав 2,4 мм, перфорантної вени II по Cockett - 4,0 мм, а в положенні стоячи з джгутом, накладеним у верхній третині гомілки після спорожнення вен лежачи - 2,2 мм і 2,0 мм відповідно. Дослідження дозволило встановити, що ці вени є непатологічними перфорантними венами "re-entry", а тому не потребують хірургічного втручання.

25 жовтня 2010 р. Операція - кросектомія, короткий стріпінг стовбура великої підшкірної вени, на 6 см нижче верхівки наколінника з видаленням перфоранта Boyd включно, міні-флебектомія колатералей по Muller правої нижньої кінцівки.

На 5-у добу після операції показники вказаних перфорантних вен при аналогічній послідовності проведення доплерографії склали 2,2 мм і 2,1 мм; 2,2 мм і 2,0 мм, відповідно. Це підтвердило висновок доплерографії, виконаної до операції, про те, що вказані вени є непатологічними перфорантними венами "re-entry".

Через 3 тижні після операції виявилось повне зникнення больового синдрому, набряку гомілки, виразка покрилася кіркою. Ще через 3 тижні виразка зарубцювалася.

Хвора оглянута через 6 і 12 місяців. Стан задовільний, скарг немає. На місці колишньої виразки - рубець.

Приклад 2. Хвора К., 1965 р. н., госпіталізована 18 січня 2011 р. із скаргами на наявність варикозних вен лівої нижньої кінцівки, набряк лівої гомілки, судоми, швидку стомлюваність кінцівки.

Хворіє на варикозне розширення вен нижніх кінцівок протягом 15 років.

Діагноз: Варикозна хвороба правої нижньої кінцівки, стадія декомпенсації (C3, Eр, As1-Зар18, Pr по класифікації CEAP). Клінічна вираженість - 10 балів по Rutherford (2000 р.).

18.01.2011 р. - доплерографія вен лівої нижньої кінцівки. Встановлено, що перфорантні вени гомілки є непатологічними венами "re-entry", а тому не потребують хірургічного втручання.

5 19 січня 2011р. операція - кросектомія, короткий стріпінг стовбура великої підшкірної вени на 6 см нижче верхівки наколінника з видаленням перфоранта Boyd включно, міні-флебектомія колатералей по Muller лівої нижньої кінцівки. Через 1 тиждень після операції визначалось повне зникнення набряку гомілки. Хвора оглянута через 6 і 12 місяців. Стан задовільний, скарг немає.

10 Таким чином, у способі, який пропонується, уникають видалення незміненої частини стовбура великої сафенової вени та втручання на непатологічних перфорантних венах "re-entry". Це дозволить зменшити травматизм та тривалість операції, виразність больового синдрому та необхідність призначення анальгетиків, скоротити термін одужання хворого, забезпечити кращий косметичний ефект у порівнянні із відомими раніше способами.

15 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20 Спосіб хірургічного лікування варикозних вен нижніх кінцівок, що включає визначення непатологічних перфорантних вен "re-entry" шляхом одночасного комбінованого застосування дуплексної доплерографії перфорантних вен гомілки та додаткового накладання джгута, виконання кросектомії, стріпінгу стовбура великої сафенової вени, міні-флебектомії колатералей за Muller, який **відрізняється** тим, що виконують короткий стріпінг стовбура великої сафенової вени на 6 см нижче верхівки наколінника з видаленням перфоранта Boyd включно.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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