



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41234 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

1

2

(21) u200814784

(22) 22.12.2008

(24) 12.05.2009

(46) 12.05.2009, Бюл.№ 9, 2009 р.

(72) ШАПРИНСЬКИЙ ВАСИЛЬ ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ЮРЕЦЬ СЕРГІЙ СЕРГІЙОВИЧ, UA, МЕЛЬНИК ВОЛОДИМИР БОРИСОВИЧ, UA, ЛАЗОРЕНКО ВОЛОДИМИР ЄВГЕНІЙОВИЧ, UA,

ЛЕВАНЧУК СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок, який полягає в тому, що проводять ендовенозну лазерну коагуляцію великої підшкірної вени, попередньо виключеної шляхом перев'язки дистального та проксимального її кінців.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до методів лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок.

Основними патогенетичними факторами первинного варикозного розширення вен є: а) вроджена чи набута, постійна чи тимчасова слабкість венозної стінки, б) регіонарна ортостатична венозна гіпертензія нижніх кінцівок, що обумовлена клапанною недостатністю великої підшкірної вени та перфорантних вен.

Відомий спосіб хірургічного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок полягає у введенні у просвіт великої підшкірної вени зонду та видалення її шляхом тракції (Савельєв В.С., Думле Э.П., Яблоков Е.Г. Болезни магистральных вен. - М.: Медицина, 1972, с. 367-90).

Недоліком відомого способу є висока травматичність та поганий косметичний результат при оперативних втручаннях, що обумовлені пошкодженням лімфатичних колекторів та підшкірних нервових стовбурів у процесі видалення вени. Прототип корисної моделі невідомий.

В основу корисної моделі „Спосіб лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок” поставлене завдання зменшити травматичність та досягти доброго косметичного результату, шляхом ендовенозної лазерної коагуляції. Це досягається способом, який полягає в тому, що розрізом в проекції сафено-фemorального співвустя та в ділянці медіальної кісточки виділяється, лігується та відсікається проксимальна та дистальна частини великої підшкірної вени. У просвіт вени вводять катетер зі світловолоконном, виконують інфільтрацію перивенозного простору великої підшкірної вени на усьому протязі фізіологічним розчином, охоло-

дженням до 20 градусів за Цельсієм, та проводять лазерну коагуляцію вени шляхом тракції у प्रतिлежаному введенню напрямку зі швидкістю 2мм/сек. Механізм впливу лазерної енергії полягає у пошкодженні венозної стінки як шляхом прямого впливу лазерного випромінювання, так і непрямого через бульбашки пару, що виникають під час вапоризації крові у просвіті вени.

Приклад

Хвора Х., 39 років поступила у хірургічне відділення Вінницького обласного госпіталю для інвалідів ВВВ 02.02.07. (історія хвороби №498). Житель м. Вінниця. Скарги на варикозне розширення вен лівої нижньої кінцівки, набряки та важкість кінцівки після ходьби. Розширення вен з'явилося після вагітності. Об'єктивно: варикозне розширення підшкірних вен лівої гомілки та нижньої третини стегна у вигляді вузлів та конгломератів, пастозність ступні. Трофічних змін шкіри немає. Ультрасонографія: недостатність клапанів лівої великої підшкірної вени на стегні та гомілці, розширення її просвіту до 7мм на стегні. Глибокі та перфорантні вени нижньої кінцівки прохідні зі спроможними клапанами. Діагноз: варикозне розширення вен лівої нижньої кінцівки, хронічна венозна недостатність II. 02.02.07. операція - ендовенозна лазерна коагуляція лівої великої підшкірної вени. Під місцевою регіонарною епідуральною анестезією у лівій паховій ділянці косим доступом 2см виділено сафено-фemorальне гирло, пересічено та ліговано. Доступом 1см біля медіальної кісточки виділено та ліговано дистальний відрізок великої підшкірної вени, після чого у просвіт вени уведено катетер товщиною 5F та світловолоконно. Виконано інфільтрацію перивенозного простору великої під-

(19) UA (11) 41234 (13) U

шкірної вени на усьому протязі фізіологічним розчином охолодженим до 20 градусів за Цельсієм. Мета цього заходу полягає у відокремленні жирової клітковини, захисті нервових закінчень та лімфатичних судин, що проходять поряд з веною від термічного пошкодження, зовнішній компресії вени та кращого позиціонування світловолокна у її просвіті. Для коагуляції використовували лазерне випромінювання з довжиною хвилі 810нм та потужністю 16Вт, що генеруються лазерним коагулятором "ЛІКА-ХІРУРГ" виробництва ПМВП «Фотоніка Плюс». Тракцію світловолокна проводили у ретроградному напрямку зі швидкістю 2мм/сек. Ушивання ран, пов'язка та еластична компресія кінцівки. На наступний день хвора відмічає болючість у ділянці двох післяопераційних ран, наявність поодиноких підшкірних гематом по ходу великої підшкірної вени та незначну болючість при їх пальпації. Хвора виписана зі стаціонару 03.02.07. під нагляд

хірурга. При огляді через 6 місяців варикознорозширених вен та набряків немає на лівій нижній кінцівці, неприємні відчуття відсутні.

Перевага даного способу в порівнянні з відомими способами полягає у тому, що він є надійним, безпечним, малотравматичним, косметичнішим та клінічно ефективним втручанням для виключення великої підшкірної вени нижньої кінцівки. Надійність виключення вени досягається не тільки в лігуванні проксимального та дистального кінців, а й проведенні ендовенозної лазерної коагуляції, яка викликає злипання стінок вени та облітерацію простору. За рахунок інфільтрації холодним фізіологічним розчином перивенозного простору значно зменшується можливість термічного ушкодження нервів та лімфатичних судин. Мінімальна операційна травма дозволяє скоротити період стаціонарного перебування та реабілітації пацієнта.