



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117797** (13) **C2**  
(51) МПК (2018.01)

**A61B 17/00**

**A61M 25/01** (2006.01)

**A61K 31/167** (2006.01)

**A61P 17/02** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

<p>(21) Номер заявки: <b>а 2017 11604</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>27.11.2017</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: <b>25.09.2018</b></p> <p>(41) Публікація відомостей про заяву: <b>10.05.2018, Бюл.№ 9</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.09.2018, Бюл.№ 18</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Суходоля Анатолій Іванович (UA), Суходоля Сергій Анатолійович (UA), Коломієць Олександр Володимирович (UA), Крельов Костянтин Юрійович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА,</b> вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p> <p>(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: UA 30285 A, 15.11.2000 RU 2201148 C2, 27.03.2003 BY 19473 C1, 30.08.2015 RU 2475242 C1, 20.02.2013 СТАРОДУБЦЕВ В.Б. и др. Использование миниинвазивных технологий в лечении больных с тяжелой хронической венозной недостаточностью. Флебология, 2014, Т. 8, № 3. - С. 38-43 ШУЛИКОВСКАЯ И.В. и др. Субфасциальная диссекция перфорантных вен из минимизированного доступа на голени в хирургическом лечении декомпенсированной формы варикозной болезни нижних конечностей. Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, 2005, №. 6, С. 113-117</p>
---	--

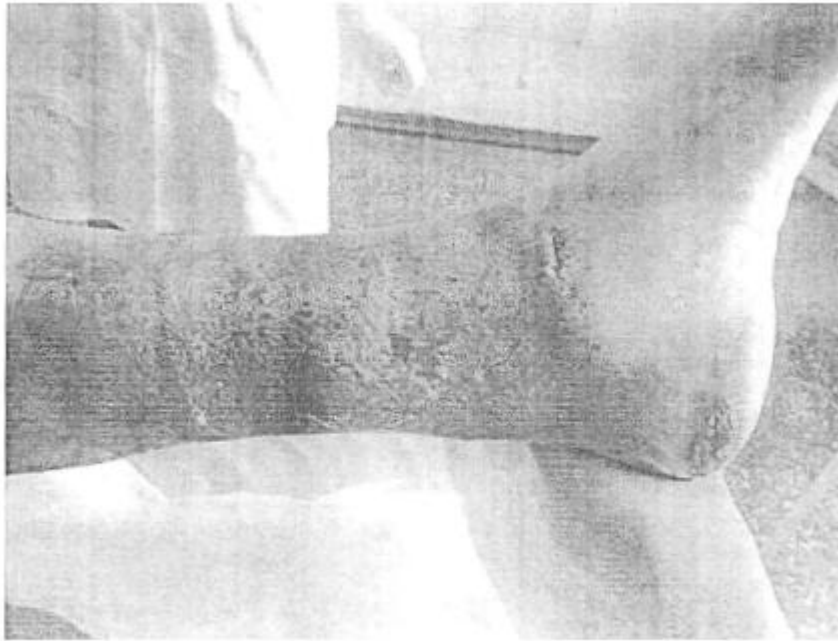
## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВЕНОЗНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

### (57) Реферат:

Винахід належить до медицини, а саме хірургії, та може використовуватись для лікування пацієнтів, які страждають хронічною венозною недостатністю, ускладненою трофічними виразками нижніх кінцівок, при якому пацієнту виконують мобілізацію загальної стегнової артерії із введенням навантажувальної дози Лідокаїну 10 % 10 мл та 0,9 % розчину NaCl 100 мл протягом 2 хвилин зі швидкістю 25 мг/хв внутрішньоартеріально, далі виконують кросектомію та стріпінг великої підшкірної вени, субфасціальну перев'язку перфорантної вени в ділянці трофічної виразки і встановлюють підключичний катетер у велику підшкірну вену, в який виконують підтримуючу інфузійну терапію Лідокаїну 10 % 20 мл та 0,9 % розчину NaCl 200 мл

UA 117797 C2

за допомогою Ехадгор-інфузійної системи зі швидкістю 1-4 мг/хв 3 години щодня впродовж 7 днів.



**Фіг. 4**

Винахід належить до медицини, а саме хірургії. Він може використовуватись для лікування пацієнтів, які страждають хронічною венозною недостатністю, ускладненою трофічними виразками нижніх кінцівок.

5 Відомий спосіб лікування хронічної венозної недостатності, ускладненої трофічними виразками, який передбачає внутрішньовенну інфузійну терапію шляхом щоденного введення суміші лікарських засобів (Патент РФ № 2475242). Введення здійснюють внутрішньовенно крапельно послідовно, причому спочатку вводять суміш, що містить 5 % розчин глюкози в кількості 200 мл, 0,5 % розчин новокаїну в кількості 50 мл і 25 % розчин магнію сульфату в кількості 5 мл, після чого вводять суміш, що містить ізотонічний розчин хлориду натрію 0,9 % в 10 кількості 200 мл і 2 % розчин пентоксифіліну в кількості 5 мл, потім вводять суміш, яка містить реополіглюкін в кількості 200 мл, 5 % розчин аскорбінової кислоти в кількості 5 мл, 1 % розчин нікотинової кислоти в кількості 1 мл.

Наведений спосіб вимагає довгострокового лікування, тривалої щоденної інфузійної терапії, тривалої іммобілізації пацієнта, не завжди дозволяє отримати бажаний результат та зменшити 15 кількість та частоту рецидивів, що потребує повторних курсів лікування.

В основу винаходу "Спосіб лікування трофічних виразок при хронічній венозній недостатності" поставлено задачу зменшення терміну загоєння трофічної виразки, зменшення частоти рецидивів та збільшення тривалості ремісії, а також перебування пацієнта в стаціонарі.

Поставлена задача вирішується способом, який полягає в тому, що пацієнту виконують 20 мобілізацію загальної стегнової артерії із введенням навантажувальної дози Лідокаїну 10 % 10 мл та 0,9 % розчину NaCl 100 мл протягом 2 хвилин зі швидкістю 25 мг хв внутрішньоартеріально, далі виконують кросектомію та стріпінг великої підшкірної вени, субфасціальну перев'язку перфорантної вени в ділянці трофічної виразки і встановлюють підключичний катетер у велику підшкірну вену, в якій виконують підтримуючу інфузійну терапію 25 Лідокаїну 10 % 20 мл та 0,9 % розчину NaCl 200 мл за допомогою Ехадгор-інфузійної системи зі швидкістю 1-4 мг/хв 3 години щодня впродовж 7 днів.

Технічний результат - покращення темпів загоєння трофічних виразок та мікроциркуляції, зменшення локальної запальної реакції та дисфункції ендотелію.

Спосіб здійснюється наступним чином. Пацієнту на першому етапі виконується УЗД венозної 30 системи ураженої кінцівки, флебографія для визначення вертикальних та горизонтальних рефлюксів. Наступним етапом є оперативне лікування: проводять мобілізацію загальної стегнової артерії. Введення починається з навантажувальної дози 1 мг/кг внутрішньоартеріально з розведенням Лідокаїну 10 % 10 мл та 0,9 % розчину NaCl 100 мл протягом 2-4 хвилин зі швидкістю 25 мг/хв. Далі виконується (за потребою/показаннями) 35 кросектомія та стріпінг великої підшкірної вени (короткий чи довгий), субфасціальна перев'язка перфорантної вени в ділянці трофічної виразки і встановлюється підключичний катетер у велику підшкірну вену, в яку відбувався патологічний рефлюкс ("бомбардовану вену") з негайним внутрішньовенним підключенням постійної інфузії зі швидкістю 1 мг/хв в "бомбардовану" вену. Впродовж 7 днів виконується підтримуюча інфузійна терапія (по 3 години щодня) із 40 використанням Ехадгор-інфузійної системи суміші лікарських препаратів. У склад суміші входять Лідокаїн 10 % 20 мл та 0,9 % розчин хлориду натрію 200 мл.

Ефективність запропонованого локального лікування хронічної венозної недостатності ускладненої трофічною виразкою продемонстровано наступним клінічним випадком. Пацієнт С. 1961 року народження знаходився на лікуванні у відділенні судинної хірургії Хмельницької 45 обласної лікарні із діагнозом: хронічна венозна недостатність ускладнена трофічною виразкою (С2, 6, S, Ep, As, p, Pr 2,3,18). Фіг. 1

Пацієнту проведено загальноклінічні лабораторні обстеження, моніторинг ЕКГ, консультація кардіолога, УЗД вен нижніх кінцівок. Пацієнт прооперований. Інтраопераційно проводилась 50 мобілізацію загальної стегнової артерії. Введено навантажувальна доза 1 мг/кг внутрішньо артеріально з розведенням Лідокаїну 10 % 10 мл та 0,9 % розчину NaCl 100 мл протягом 2 хвилин зі швидкістю 20 мг/хв. Далі виконувалась кросектомія та довгий стріпінг великої підшкірної вени, субфасціальна перев'язка перфорантної вени в ділянці трофічної виразки і встановлено підключичний катетер у велику підшкірну вену, в яку відбувався патологічний рефлюкс ("бомбардовану вену") з негайним внутрішньовенним підключенням постійної інфузії зі 55 швидкістю 1 мг/хв в "бомбардовану" вену. Фіг. 2.

В післяопераційному періоді впродовж 7 днів виконувалась підтримуюча інфузійна терапія (по 3 години щодня) із використанням Ехадгор-інфузійної системи суміші лікарських препаратів. У склад суміші входять Лідокаїн 10 % 20 мл та 0,9 % розчин хлориду натрію 200 мл. Також пацієнту проводились щоденні перев'язки із антисептиками. Фіг. 3.

Повна епітелізація трофічної виразки відбулась на 7-й день перебування в стаціонарі, на 8-й день хворий виписаний згідно з медико-економічними стандартами в задовільному стані. Запропонований спосіб легко відтворюється в умовах стаціонару і при його використанні досягається зазначений технічний результат. Фіг. 4.

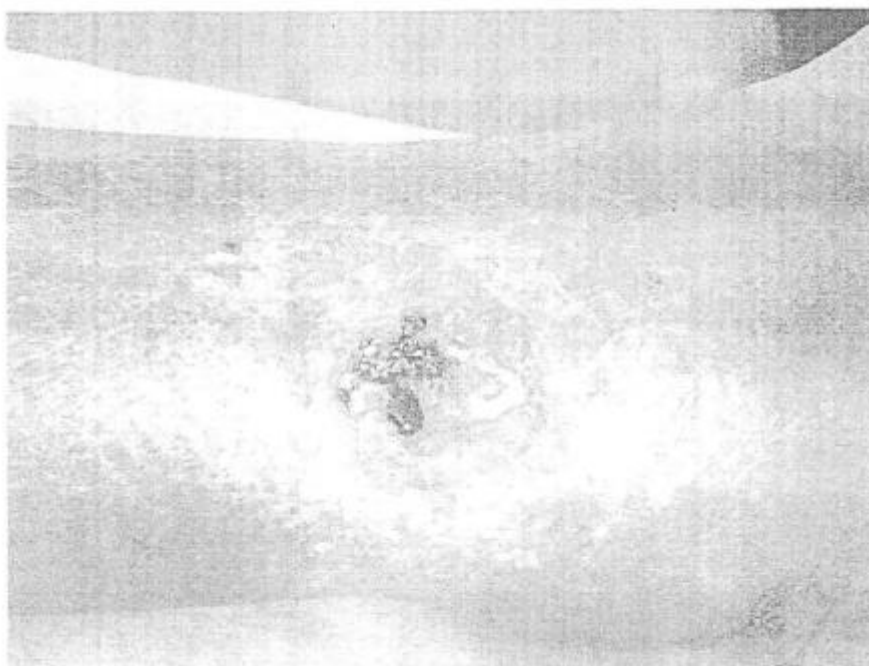
5

## ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

Спосіб лікування трофічних виразок при хронічній венозній недостатності, що передбачає використання лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що пацієнту виконують мобілізацію загальної стегнової артерії із введенням навантажувальної дози Лідокаїну 10 % 10 мл та 0,9 % розчину NaCl 100 мл протягом 2 хвилин зі швидкістю 25 мг/хв внутрішньоартеріально, далі виконують кросектомію та стріпінг великої підшкірної вени, субфасціальну перев'язку перфорантної вени в ділянці трофічної виразки і встановлюють підключичний катетер у велику підшкірну вену, в який виконують підтримуючу інфузійну терапію Лідокаїну 10 % 20 мл та 0,9 % розчину NaCl 200 мл за допомогою Exador-інфузійної системи зі швидкістю 1-4 мг/хв 3 години щодня впродовж 7 днів.

10

15



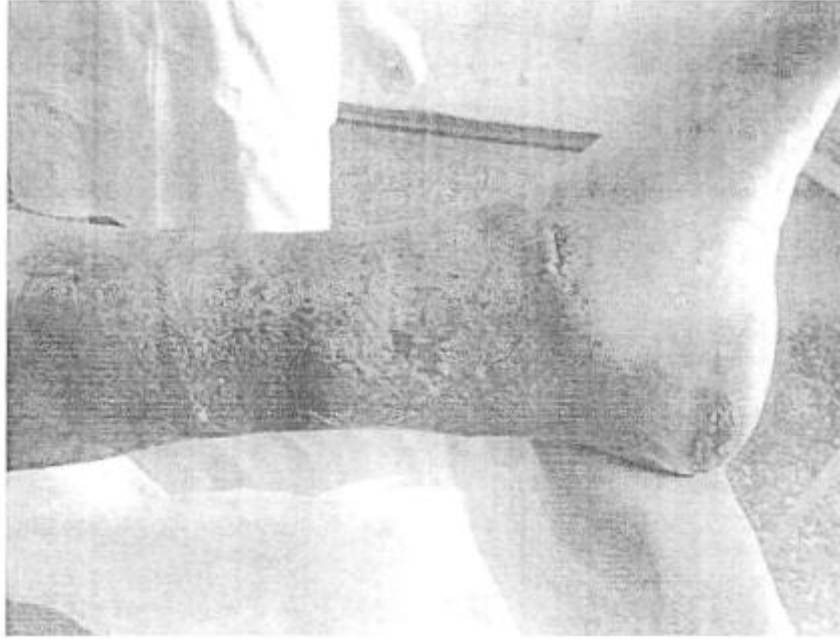
Фіг. 1



**Fig. 2**



**Fig. 3**



Фіг. 4

---

Комп'ютерна верстка В. Мацело

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601