



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **102115** (13) **U**
(51) МПК
A61B 8/06 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2015 07117</p> <p>(22) Дата подання заявки: 16.07.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.10.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.10.2015, Бюл.№ 19</p>	<p>(72) Винахідник(и): Татарін Александру Єфимович (UA), Петрушенко Вікторія Вікторівна (UA), Рябінська Оксана Сергіївна (UA), Османов Рустем Рамзійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГУ МІНІІНВАЗИВНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБІ НИЖНІХ КІНЦІВОК В СТАДІЇ С4-С6 ЗА СЕАР ІЗ УРАЖЕННЯМ САФЕННИХ ВЕН

(57) Реферат:

Спосіб визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання при варикозній хворобі нижніх кінцівок в стадії С4-С6 за СЕАР із ураженням сафенних вен полягає у тому, що під ультразвуковим контролем на нижню кінцівку в нижній точці патологічного венозного рефлюксу накладають джгут до повного перекриття просвіту сафенної вени, після цього пацієнт виконує фізичне навантаження на кінцівку шляхом 10-ти хвилинної ходьби, далі за допомогою ультразвукової діагностики оцінюють кровотік у притоках і, при відсутності рефлюксу по варикозно зміненим притокам, виконують мініінвазивне оперативне втручання у обсязі радіочастотної абляції, а при наявності рефлюксу - комбінацію радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

UA 102115 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до судинної хірургії, і може бути використана на доопераційному етапі для визначення обсягу оперативного втручання при варикозній хворобі нижніх кінцівок.

5 Хронічна венозна недостатність С4-С6 за СЕАР характеризується наявністю шкірних трофічних розладів в дистальній половині гомілки (ліподерматосклероз, загосні і відкриті трофічні виразки), при цьому найчастіше під ділянками ліподерматосклерозу визначаються варикозно змінені притоки стовбурів великої та малої сафенних вен, що завершують порочне рефлюксне коло рециркуляції. Виконання мініфлебектомії на ділянці ліподерматосклерозу є проблематичним через значне ущільнення шкіри, а також через лімфостаз при наявності 10 лімфовенозної недостатності. У таких ситуаціях виконання комбінованої комбінованої радіочастотної абляції (радіочастотної абляції та мініфлебектомія) може супроводжуватися больовим синдромом та набряком у післяопераційному періоді, що потребують подовження терміну перебування пацієнта в стаціонарі.

15 З іншого боку, у частини пацієнтів з хронічною венозною недостатністю С4-С6 за СЕАР патологічний рефлюкс переважно здійснюється по стовбуровій частині сафенної вени, і, виконання тільки радіочастотної абляції без мініфлебектомії сприяє значному зменшенню проявів хронічної венозної недостатності, а варикозно змінені притоки "запускають" і зменшуються в діаметрі в післяопераційному періоді, за рахунок значного скорочення рефлюксного шляху. У решти пацієнтів, у яких має місце сегментарна клапанна недостатність 20 вен гомілки (передньої великогомілкової вени, малогомілкової вени), монопроцедура радіочастотної абляції виявляється недостатньою, і вимагає додаткового виконання мініфлебектомії або пінного склерозування варикозних приток найближчим часом після радіочастотної абляції.

Найближчий аналог даного способу невідомий.

25 В основу корисної моделі "Спосіб визначення об'єму мініінвазивного оперативного втручання при варикозній хворобі нижніх кінцівок в стадії С4-С6 за СЕ АР із ураженням сафенних вен" поставлена задача: шляхом доопераційної ультразвукової діагностики розробити спосіб визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання у пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок в стадії С4-С6 за СЕАР із ураженням сафенних вен.

30 Поставлена задача вирішується способом, який полягає у тому, що під ультразвуковим контролем на нижню кінцівку в нижній точці патологічного венозного рефлюксу накладають джгут до повного перекриття просвіту сафенної вени, після цього пацієнт виконує фізичне навантаження на кінцівку шляхом 10-ти хвилинної ходьби, далі за допомогою ультразвукової діагностики оцінюють кровотік у притоках і, при відсутності рефлюксу по варикозно зміненим 35 притокам, виконують мініінвазивне оперативне втручання у обсязі радіочастотної абляції, а при наявності рефлюксу - комбінацію радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

Відсутність рефлюксу по варикозно зміненим притокам вказує на те, що рефлюксний шлях здійснюється переважно по сафенній вені, а, отже, обсяг мініінвазивного оперативного втручання можна обмежити виконанням радіочастотної абляції. Наявність у притоках сафенної 40 вени самостійного рефлюксного потоку вказує на необхідність виконання комбінації радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

Спосіб здійснюється таким чином. Пацієнту накладають джгут на нижню кінцівку в нижній точці патологічного рефлюксу по сафенній вені таким чином, що при ультразвуковому контролі просвіт сафенної вени в нижній точці рефлюксу не визначається, як і кровотік на цій ділянці, в 45 той час, як по глибоких венах кровотік присутній. Пацієнту пропонують виконати фізичне навантаження - 10-ти хвилинна ходьба. Після фізичного навантаження виконують ультразвукове дослідження приток сафенної вени. Якщо рефлюксний шлях здійснюється переважно по сафенній вені, рефлюкс по варикозно зміненим притокам буде відсутній, і мініінвазивне оперативне втручання можна обмежити виконанням радіочастотної абляції. У 50 випадку, якщо по притокам буде спостерігатися самостійний рефлюксний потік, обсяг втручання необхідно розширити до комбінації радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

Даний спосіб був застосований в клініці у 25 пацієнтів з підтвердженим діагнозом варикозної хвороби нижніх кінцівок. Всім пацієнтам комплекс діагностичних заходів був доповнений описаною методикою. Обстеження дозволило виявити наявність патологічного рефлюксу по 55 варикозно зміненим притокам у 11 пацієнтів та відсутність рефлюксного потоку у 14 пацієнтів. Пацієнтам першої групи було виконано радіочастотну абляцію сафенних вен в комбінації з мініфлебектомією, а пацієнтам другої групи - лише радіочастотну абляцію.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання при варикозній хворобі нижніх кінцівок в стадії С4-С6 за СЕАР із ураженням сафенних вен, який полягає у тому, що під ультразвуковим контролем на нижню кінцівку в нижній точці патологічного венозного рефлюксу накладають джгут до повного перекриття просвіту сафенної вени, після цього пацієнт виконує фізичне навантаження на кінцівку шляхом 10-ти хвилинної ходьби, далі за допомогою
- 10 ультразвукової діагностики оцінюють кровотік у притоках і, при відсутності рефлюксу по варикозно зміненим притокам, виконують мініінвазивне оперативне втручання у обсязі радіочастотної абляції, а при наявності рефлюксу - комбінацію радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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