



УКРАЇНА

(19) UA (11) 91014 (13) C2  
(51) МПК  
A61N 5/067 (2006.01)  
A61P 9/14 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

**(54) ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕННЯ - ТРОМБОФЛЕБІТУ - МЕТОДОМ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ**

1

(21) а200609932  
(22) 18.09.2006  
(24) 25.06.2010  
(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.  
(72) ОГНЕВА ТЕТЯНА АНАТОЛІЇВНА  
(73) ОГНЕВА ТЕТЯНА АНАТОЛІЇВНА  
(56) Тимен А.Е., Киселев А.Н., Вьюницкий В.П., Залесский В.Н., Лысенков Н.В. Лечение трофических язв местным лазерным облучением и лазеро-

2

пунктурой // Клиническая хирургия, №7, 1989 г.  
UA 58074 А, 15.07.2003  
(57) Спосіб лікування варикозної хвороби та її ускладнення - тромбофлебіту, який складається з впливу низькоінтенсивним геліонеоновим лазером на уражену поверхню, на проекцію крупних судин в сафено-стегновому трикутнику, в підколінній ямці на БАТ RH6 RP8 V58 E1, який відрізняється тим, що додатково опромінюють точки R1, R2.

Винахід відноситься до медицини, а точніше до лазеротерапії. В лікуванні варикозної хвороби та тромбофлебіту довгий час використовувалися комплекси лікування, які описані в навчальному посібнику „Трофічні виразки стопи та гомілки” (В.Л. Васютков, Н.В. Проценко, Москва, 1993 р.). Цей спосіб складається з судинних та антибактеріальних препаратів. В більшості випадків традиційна терапія хворих з варикозною хворобою ніг затягується на довгий час та не попереджає виникнення ускладнень - тромбофлебіту.

Існує також, спосіб лікування варикозної хвороби ніг і тромбофлебіту методом лазеротерапії, який описаний в журналі „Клінічна хірургія” (А.Е. Тимен, А.Н. Кисилев, В.П. Вьюницкий, В.Н. Залесський, Н.В. Лисенков, 1989 р.). Недоліком цього способу є недостатній клінічний ефект.

Вказані недоліки ліквідуються запропонованим методом, в основу якого покладене створення способу лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок та ускладнення цього захворювання - тромбофлебіту, що завдяки комбінованому впливу лазерного опромінення, дозволяє скоротити термін лікування, зменшити застосування медикаментозних препаратів.

Спосіб здійснюється таким чином: проводиться транскутанне опромінення крові на уражену ділянку, на проекцію крупних судин в сафено-стегновому трикутнику, в підколінній ямці RP6 RP8 V58 E1 R1 R2 використовують геліонеоновий лазер, 0,635 діапазону, спектру потужністю 10мВт. Опромінюють лазером всю поверхню рани та здорових тканин навколо рани на відстані 1-2см, пе-

реміщуючись від периферії до центру. Перед процедурою уражену поверхню очищують від виділень. Лазером опромінюють уражену ділянку та біологічно активні точки протягом 20-30хв. Курс лікування 10-15дн.

Запропонованим способом лікувались 63 хворих. В результаті лікування покращився загальний стан, посилювався регенераторний ефект ураженої ділянки, збільшилась чутливість, зменшились набряки та біль в ногах.

Приклад: Хвора А. 52 роки. Діагноз: ХВН. Варикозна хвороба нижніх кінцівок. Посттромбофлебітичний синдром. Трофічна виразка внутрішньої поверхні нижньої третини лівої гомілки.

Основні скарги: набряки нижніх кінцівок до середньої третини гомілки, особливо ввечері, відчуття „набухання”, судороги і біль в гомілкових м'язах. Трофічна виразка на внутрішній поверхні нижньої третини гомілки - діаметр 2см. Краї виразки нерівні, гіперемовані, дно вкрите сіро-жовтими гнійними виділеннями, шкіра навколо виразки темно-коричневого кольору, щільна. Пульсація на а.Tibialis post а.Dorsalis ослаблена. Після курсу антибактеріальних препаратів, судинної терапії, місцевої медикаментозної терапії вказані симптоми зменшились, трофічна виразка зменшилась до 1,5см. Подальша медикаментозна терапія була неефективна.

Хвора пройшла курс лазеротерапії. Всю уражену поверхню опромінювали геліонеоновим лазером 20хв. З додатковим опроміненням БАТ RP8 V58 E1 R1 R2. БАТ опромінювали геліонеоновим лазером протягом 20 секунд. Проведений курс

(19) UA (11) 91014 (13) C2

лікування складається з 15 сеансів черезшкірного опромінювання. Після 5 сеансів зменшились набряки на ногах, зменшилось відчуття „розбухання” в гомілкових м'язах, на рані з'явились свіжі грануляції, глибина виразки зменшилась, краї вирівнялись, з'явились ознаки рубцювання виразки. Покращилась мікроциркуляція в стопах, про що свідчить проба Лінель-Левастіна 4-5мсек. Після 15 сеансів виразка повністю епітелізувалася. При спостереженні за хворою протягом одного року рецидивів захворювання не відмічено.

Запропонований спосіб лікування може бути використаний при лікуванні трофічних виразок, які ускладнені тромбофлебітом. Комплексний підхід

не дає негативних результатів, підвищує захисні сили організму, нормалізує обмінні процеси в тканинах. Дає можливість проводити лікування супутньої патології - імунодефіциту, бешихи, варикозного розширення вен, лімфостазу, облітеруючого ендартеріїту, нейросудинної дистонії, діабетичної ангіопатії ін. Цей спосіб скорочує термін лікування, збільшує період ремісії, дозволяє отримати хороші результати там, де попередня терапія не була ефективною.

Все вищевказане дозволяє рекомендувати даний спосіб лікування трофічних виразок для використання в практичній охороні здоров'я.