

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и может быть использовано для лечения окклюзии верхней поллой вены.

Известны способы лечения окклюзии верхней поллой вены, включающие восстановление венозного оттока путем аутовенозного шунтирования с пересечением верхней поллой вены ниже окклюзии и наложение дистального анастомоза "конец в конец" [1].

Недостатками этих способов является частый тромбоз шунта после операции.

Наиболее близким по технической сущности и принятым за прототип является способ лечения окклюзии верхней поллой вены, включающий восстановление венозного оттока, путем аутовенозного шунтирования сегментом внутренней яремной вены с пересечением верхней поллой вены ниже окклюзии и наложением дистального анастомоза с правым ушком [2].

Недостатком прототипа является большое число послеоперационных осложнений из-за тромбоза шунта. Задачей изобретения является создание такого способа лечения окклюзии верхней поллой вены, который за счет армирования шунта упругой спиралью обеспечивал бы снижение числа послеоперационных осложнений.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения окклюзии верхней поллой вены включающем восстановление венозного оттока, путем аутовенозного шунтирования сегментом внутренней яремной вены с пересечением верхней поллой вены ниже окклюзии и наложения дистального анастомоза с правым ушком, согласно изобретению клапан используемого сегмента вены разрушают клапаноразрушителем, шунт армируют упругой спиралью, дистальный конец которой закрепляют на правом ушке.

Армирование шунта упругой спиралью, дистальный конец которой закрепляют на правом ушке, позволяет предохранить шунт от сдавления его окружающими тканями, что и способствует снижению числа послеоперационных осложнений в виде тромбозов из-за сужения просвета шунта. Разрушение клапанов клапаноразрушителем сокращает время операции и снижает ее травматичность, так как исключается разрез стенки вены, иссечение клапанов ножницами и наложение шва на вену.

Способ операции выполняют следующим образом.

Используя срединную стернотомию, выделяют верхнюю полую вену, безымянные вены.

Из доступа на переднебоковой поверхности шеи справа по наружному краю грудинно-ключично-сосковой мышцы выделяют внутреннюю яремную вену, ниже впадения лицевой вены, ее отсекают. С помощью клапаноразрушителя, разрушают клапан области устья внутренней яремной вены.

Затем вену проводят внутри спирали соответствующего диаметра, реверсируют ее и формируют дистальный анастомоз, укрепляя виток спирали на правом ушке. Раны ушивают послойно с оставлением дренажей.

Пример 1. Больной Ч., история болезни №365, поступил 22.XI.96г. по поводу синдрома верхней поллой вены, обусловленный окклюзией вены легирующим катетером.

30.XI.96г. Операция - реверсия внутренней яремной вены, разрушение ее клапана

клапаноразрушителем, наложение анастомоза между внутренней яремной и верхней поллой венами по типу "конец в конец" укрепление реверсированного участка вены и анастомоза политетрахлорвиниловой спиралью. В результате выполнения указанной операции получен хороший непосредственный результат, исчез отек и цианоз лица, распирающие головные боли, одышка.

Указанная операция выполнена у 3 - х больных. У всех из них получен хороший непосредственный результат. В послеоперационном периоде у этих больных осложнений, связанных с затрудненным оттоком венозной крови из интракраниального венозного русла не отмечено.