



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40234 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРОМБОВАНИХ ПІДШКІРНИХ ВЕН СТЕГНА

1

2

(21) u200813452

(22) 21.11.2008

(24) 25.03.2009

(46) 25.03.2009, Бюл. № 6, 2009 р.

(72) ТАММ ТАМАРА ІВАНІВНА, UA, ЗАХАРЧУК
ОЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ, UA, РЕШЕТНЯК ОЛЬГА
МИХАЙЛІВНА, UA, ГІРКА ЕДУАРД ІВАНОВИЧ, UA
(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, UA(57) Спосіб лікування тромбованих підшкірних вен
стегна, який містить виділення головного стовбура

великої підшкірної вени шляхом тунелювання з попередньою перев'язкою великої підшкірної вени разом з притоками в місці впадіння в стегову вену, який відрізняється тим, що тунелювання здійснюють під ендоскопічним контролем, при цьому ендоскоп з дисектором вводять через розріз шкіри, виконаний у пахвинній ділянці в проекції устя великої підшкірної вени, тромбовану вену видаляють на всьому протязі без пошкодження шкіри, паралельно ретельно виконують гемостаз.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана для лікування тромбованих поверхневих вен стегна.

Відомий спосіб флектомії, де для видалення основних стовбурів великої та малої підшкірних вен використовується сафенекстрактор, що складається з гнучкого дротяного зонду, який проводиться в просвіт вени, та змінних олив, що фіксуються до одного з кінців зонду. Видалення вени виконують ріжучим краєм оливи тракцією за протилежний кінець зонду [Шалимов А.А., Сухарев І.І. Хирургия вен. -К.: Здоров'я, 1984. -256с.].

Недоліком цього методу є неможливість його використання при наявності тромбу. При варикозній хворобі при проведенні зонду через просвіт вихлястої варикозно-зміненої колатеральної вени виникають ускладнення в зв'язку з тим, що зонд своїм провідним, занадто жорстким кінцем, упирається в деформовану стінку судини, а форсування його проведення може призвести до перфорації стінки та утворення гематом. В кращому випадку, видалення вени можливе лише у вигляді окремих сегментів, що потребує додаткових розрізів шкіри, подовжує час втручання та погіршує косметичний ефект.

Відомий спосіб лікування тромбофлебиту поверхневих вен нижніх кінцівок локальною флектомією, що полягає у видаленні тромботичних мас із просвіту вени шляхом виконання через шкірного проколу-інцизу під місцевою анестезією [K. Sigg. Varizen ulcus crisis und Thrombose. -Berlin, 1976].

Недоліками способу є те, що ліквідація тромбів виробляється тільки на обмежених ділянках при збереженні тромбу в інших ділянках вени, що

може привести до тромбоемболії і запального процесу. Спосіб приводить до грубих косметичних дефектів у виді післяопераційних шрамів і не усуває причину тромбозу варикознозміненої великої підшкірної вени.

Відомий спосіб лікування тромбофлебиту поверхневих вен нижніх кінцівок шляхом тромбектомії, що полягає в локальному видаленні під місцевою анестезією конгломерату тромбованих вен зі шкірного розрізу безпосередньо над ділянкою тромбозу [Sigg K. The treatment of varicosities and accompanying complications. - "Angiology", 1952, v.3, 5, p.355].

Цьому способу властиві ті ж недоліки.

Відомий також спосіб лікування тромбофлебиту великої підшкірної вени стегна, прийнятий нами за прототип, що полягає у видаленні тромбованих конгломератів вен на стегні з окремих розрізів шляхом тунелювання після виконання високої перев'язки основного стовбура великої підшкірної вени в місці впадіння її в стегову вену з перев'язкою і перетинанням усіх притоків [А.А. Клемент, А.Н. Веденский. Хирургическое лечение заболеваний нижних конечностей. Л.: Медицина, 1976г., с.105].

Недоліком способу є те, що маніпуляцію необхідно робити під ендотрахеальним чи внутрішньовенним наркозом, що збільшує тривалість усього втручання, відбувається велика травматизація навколишніх тканин з утворенням гематом і лімфореї, спосіб приводить до косметичних дефектів у вигляді грубих післяопераційних фляків і до післяопераційних ускладнень.

(19) UA (11) 40234 (13) U

В основу корисної моделі покладено задачу удосконалення способу лікування тромбованих підшкірних вен стегна, у якому за рахунок зміни характеру оперативного втручання, досягається максимальний гемостаз, зменшення травматизації, досягнення косметичного ефекту та зниження післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується в способі лікування тромбованих підшкірних вен стегна, який містить виділення основного стовбура великої підшкірної вени шляхом тунелювання з попередньою перев'язкою великої підшкірної вени разом з притоками в місці впадіння в стегову вену, згідно з корисною моделлю, тунелювання здійснюють під ендоскопічним контролем, при цьому ендоскоп з дисектором вводять через розріз шкіри, виконаний у пахвинній ділянці в проекції устя великої підшкірної вени, тромбовану вену видаляють на всьому протязі без пошкодження шкіри, паралельно ретельно виконують гемостаз.

Завдяки застосуванню ендоскопічного видалення стегового відрізка великої підшкірної вени досягається можливість виконання невеликих розрізів шкіри, завдяки чому досягається косметичний ефект, запобігається виникнення післяопераційних ускладнень, досягається максимальний гемостаз.

Спосіб, що заявляється, виконують таким чином.

Під спинальною анестезією в пахвинній ділянці в проекції великої підшкірної вени виконують розріз шкіри. Гострі і тупим шляхами виділяється головний стовбур великої підшкірної вени. Виділяють, перев'язують та перетинають основні її притоки. Головний стовбур перетинають в місці впадіння в стегову вену. В дистальному напрямку по ходу великої підшкірної вени вводять ендоскоп з директором. Контролюючи за допомогою ендоскопа, дисектором видаляють основний стовбур тромбованої великої підшкірної вени до рівня по-

чатку тромбозу. В зазначеній проекції виконують розріз шкіри та після виділення і перев'язки, видаляють тромбований відрізок великої підшкірної вени. Паралельно ретельно виконують гемостаз. Після виконання операції рани на стегні зашивають окремими вузловими швами.

Приклад. Хворий К., 45 років, доставлений у лікарню з діагнозом тромбоз стегової вени зліва. Скарги при надходженні на набряк лівої нижньої кінцівки, який з'явився 2 дні тому. Загальний стан хворого середньої ваги, свідомість ясна. Границі серця перкуторно в межах норми, тони приглушені, ритмічні. Артеріальний тиск - 140/80 мм. рт.ст., пульс 84 уд. у хвилину. В легенях перкуторно без особливостей, аускультативно - жорсткий подих, частота дихальних рухів - 18 у хвилину. Язик сухий. Живіт звичайної форми, активно бере участь в акті подиху. При пальпації передня черевна стінка м'яка. Печінкова тупість збережена. Рентгеноскопія: серце й легені без особливостей. УЗД вен нижньої кінцівки: у поверхневій стеговій вені локалізуються тромботичні маси до рівня верхньої третини стегна. З огляду на загрозу тромбоемболії легеневої артерії хворому потрібно оперативне втручання.

Під спинальною анестезією проведено оперативне лікування запропонованим способом. Рана на стегні зашита окремими вузловими швами. Післяопераційний період протікав без особливостей.

Таким чином, запропонований спосіб видалення тромбованої підшкірної вени стегна, дозволяє хірургу, що оперує, радикально видалити сегмент патологічне зміненої вени, ретельно виконати гемостаз, досягти гарний косметичний ефект за рахунок відсутності додаткових розрізів на стегні. Ретельно виконаний гемостаз попереджає розвиток місцевих гнійно-запальних післяопераційних ускладнень.