



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45052 (13) A  
(51) B A61L17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

1

2

(21) 2001042465

(22) 12 04 2001

(24) 15 03 2002

(46) 15 03 2002, Бюл. № 3, 2002 р.

(72) Хлопась Андрій Антонович

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб хірургічного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок, який включає перев'язку устя та колатералей великої підшкірної вени, який відрізняється тим, що здійснюють склерозування великої підшкірної вени та її розгалужень шляхом введення 40 % розчину глюкози

Винахід відноситься до медицини, зокрема судинної хірургії, і може бути використаним при лікуванні хворих на неускладнену варикозну хворобу.

Відомий спосіб хірургічного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок, який включає перев'язку устя та колатералей великої підшкірної вени [1]. При оперативному лікуванні за відомим способом після перев'язки великої підшкірної вени та колатералей в усті, здійснюють видалення її стовбура та розгалужень за Бебкоком чи Наратом.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка пов'язана з тривалим загоєнням післяопераційних ран на голітці та стегні і виникненням грубих післяопераційних рубців.

До недоліку слід віднести також і те, що метод лікування варикозної хвороби шляхом склерозування підшкірних вен часто дає рецидив варикозної хвороби [2].

В основу винаходу покладено завдання вдосконалити відомий спосіб хірургічного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок, в якому шляхом поєднання оперативного та консервативного методів лікування досягається підвищення клінічної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі хірургічного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок, який включає перев'язку устя та колатералей великої підшкірної вени у відповідності до винаходу здійснюють склерозування великої підшкірної вени та її розгалужень шляхом введення 40% розчину глюкози.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. З доступу до устя V Saphena magna виконують перев'язку колатералей, що впадають в устя (V Pudenda externa superficialis, V Epigastrica superficialis, V Circumflexa ilei superficialis) після

чого між затискачами пересікають стовбур V Saphena magna та перев'язують проксимальний відрізок над місцем впадіння у глибоку вену, з доступу до Pes anserinus перев'язують та пересікають вітки, що утворюють "гусячу лапку". Мобілізують стовбур V Saphena magna на протязі 0,5 – 1,0 см, канюлюють мобілізований відрізок підшкірної вени голілки, в який вводять склерозуючий розчин (40% розчин глюкози) до появи розчину з дистального відрізка V Saphena magna у паховому доступі, після чого накладають затискачі на дистальний і проксимальний відрізки підшкірної вени на 20 хв. Далі перев'язують мобілізований відрізок підшкірної вени на голітці та зашивають рану на ступні. Проводять еластичне бинтування кінцівки знизу до верху та перев'язують дистальний відрізок V Saphena magna і зашивають рану у паховій ділянці.

Приклад 1. Хворий Ш., 53-х років, поступив у хірургічний відділ Бережанської ЦРЛ 27 09 2000 р. із скаргами на наявність варикозно розширених підшкірних вен правої нижньої кінцівки, помірний набряк правої голілки під вечір. Діагностовано варикозну хворобу нижньої кінцівки, магістральний тип. Під внутрішньовенним знеболенням хворому виконано операцію за описаною вище методикою. З доступу до устя V Saphena magna перев'язано колатералі, що впадають в устя, пересічено стовбур V Saphena magna та перев'язано її проксимальний відрізок над місцем впадіння у глибоку вену. З доступу до Pes anserinus перев'язано вітки "гусячої лапки", мобілізовано стовбур V Saphena magna. У мобілізований проксимальний відрізок V Saphena magna на голітці введено склерозуючий розчин (40% глюкози) до появи цього розчину з дистального відрізка стовбура вени у паховому

(13) A  
(11) 45052  
(19) UA

доступі. Накладено затискачі на відрізки підшкірної вени, експозиція склерозуючого розчину у підшкірних венах – 20хв. Перев'язано V Saphena magna на гомілці і зашито рану. Проведено еластичне бинтування нижньої кінцівки знизу до верху і перев'язано дистальний відрізок V Saphena magna в паховій ділянці, після чого рану зашито. Хворому знято шви на п'яту добу, після чого його виписано на амбулаторне лікування, через сім днів хворий приступив до роботи. Тривалість тимчасової втрати працездатності становила 11 діб.

Приклад II. Хвора Т., 39 років, поступила у хірургічний відділ Бережанської ЦРЛ 04.10.2000 р. із скаргами на наявність варикозно розширених підшкірних вен лівої нижньої кінцівки, котрі спричиняють їй косметичний дефект. Тип розширення підшкірних вен – розсіпний. Під внутрішньовенним наркозом хвора прооперована за описаною вище методикою. Шви знято на четверту добу, хвора

виписана із стаціонару. Тривалість тимчасової втрати працездатності – 12 діб.

В обох випадках досягнуто вираженого косметичного ефекту, відсутні післяопераційні рубці на стегні та гомілці.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує більш високу клінічну ефективність оперативного лікування неускладненої варикозної хвороби, що проявляється зниженням тривалості втрати працездатності, та досягненням позитивного косметичного ефекту.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги

1. Савельев В.С., Думпе Э.П., Яблоков Е.Г. Болезни магистральных вен – М. Медицина, 1972 – 440 с.

2. Даудярис Й.П. Болезни вен и лимфатической системы конечностей – М. Медицина, 1984 – 192 с.