



УКРАЇНА

(19) UA (11) 50760 (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 ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

1

2

(21) u200912815

(22) 10.12.2009

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл. № 12, 2010 р.

(72) ЛАВРИНЕЦЬ ВОЛОДИМИР ЗІНОВІЙОВИЧ

(73) ЛАВРИНЕЦЬ ВОЛОДИМИР ЗІНОВІЙОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який включає кросектомію

та венекзerez великої підшкірної вени, який **відрізняється** тим, що після кросектомії відпрепаровують решітчасту фасцію від передньої стінки стегнової вени у дистальному напрямку на протязі 3-4 см, формують нішу, в якій розміщують ліговану куксу великої підшкірної вени, і отвір у решітчастій фасції ретельно закривають швами.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок.

Відомий спосіб лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який включає кросектомію, венекзerez великої підшкірної вени (ВПВ). [Патент № 16129, UA, МПК A61B 17/92. Бюл. № 7, 2006].

Недоліком аналогу є післяопераційна неоваскуляризація на рівні лігваної кукси ВПВ, що веде до значної кількості рецидивів варикозної хвороби підшкірних вен.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який за рахунок формування анатомічного бар'єру, забезпечував би зниження числа рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який включає кросектомію та венекзerez великої підшкірної вени, згідно корисної моделі, після кросектомії відпрепаровують решітчасту фасцію від передньої стінки стегнової вени у дистальному напрямку на протязі 3-4 см, формують нішу, в яку розміщують ліговану куксу великої підшкірної вени і отвір у решітчастій фасції ретельно закривають швами.

Відпрепарування решітчастої фасції від передньої стінки стегнової вени у дистальному напрямку з формуванням ніші, в яку розміщують ліговану куксу ВПВ, і закриття отвору у решітчастій фасції швами забезпечує зниження кількості рецидивів, оскільки при цьому формується анатомічний бар'єр, що перешкоджає проникненню факторів неоваскуляризації.

Вказана у формулі корисної моделі числова величина довжини відпрепарування 3-4 см вибрана на основі клінічних досліджень 15 хворих.

Спосіб виконують наступним чином. Для того, щоб знизити неоваскуляризацію, а отже запобігти рецидиву, формують анатомічний бар'єр для покриття лігваної кукси великої підшкірної вени. Після розрізу шкіри на рівні пахвинної складки виділяють велику підшкірну вену і всі венозні гілки, які в неї впадають. Останні роз'єднують та лігують. Надалі біля лігатури сафено-фemorального з'єднання відпрепаровують решітчасту фасцію від передньої стінки стегнової вени у дистальному напрямку на протязі 3-4 см. Таким чином сформують нішу, в яку розмістять ліговану куксу великої підшкірної вени. Після видалення дистального сегменту великої підшкірної вени та її бокових гілок пахвинний розріз закривають так, щоб сконструювати анатомічний бар'єр та покрити ліговану куксу поверхневої вени. Щоб створити такий бар'єр, отвір у решітчастій фасції ретельно закривають двома-трьома швами. Тільки після цього накладають шви на підшкірну клітковину та шкіру.

Приклад. Хворий В., 47 років, історія хвороби № 19382/09. При огляді та обстеженні діагностували варикозну хворобу лівої нижньої кінцівки II ст. в басейні ВПВ. Хронічна венозна недостатність II ст. При УЗД судин: недостатність клапанів ВПВ, її варикозне розширення на всьому протязі.

Під спинно-мозковою анестезією хворому виконали розтин шкіри на рівні пахвинної складки. Виділили ВПВ і всі венозні гілки, які в неї впадають. Виконали кросектомію. Біля лігатури сафено-фemorального з'єднання відпрепарували решітчасту фасцію від передньої стінки стегнової вени у дистальному напрямку на протязі 4 см. В сформо-

(13) U  
(11) 50760  
(19) UA

вану нішу розмістили ліговану куксу ВПВ. Пахвинний розріз закрили так, щоб сконструювати анатомічний бар'єр, шляхом накладання двох швів на отвір у решітчастій фасції, використовуючи лігатури, що не розсмоктуються. Після цього наклали шви на підшкірну клітковину та шкіру. Рецидиву захворювання у ранньому післяопераційному періоді не виявлено.

За запропонованим способом проліковано 15 хворих, без рецидивів. В той час як із 15 хворих, пролікованих за способом-аналогом, спостерігався рецидив у двох хворих.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити число рецидивів варикозної хвороби нижніх кінцівок.