



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **50992** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ**

1

2

(21) u201000726

(22) 26.01.2010

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) ЧЕРНУХА ЛАРИСА МИХАЙЛІВНА, ЩУКІН
СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який включає оклюзію задньо-великогомілкових вен (ЗВГВ) за допомогою кетгутуової нитки, який **відрізняється** тим, що кетгутуову нитку заводять в боковий отвір на кінці катетера, за допомогою якого її вводять в відповідну вену.

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 оклюзію задньовеликогомілкових вен (ЗВГВ) за допомогою кетгутуової нитки [Веденский А.Н. Варикозная болезнь. - Л.: Медицина, 1983. - с. 161-164].

Недоліком цього способу є складність проведення кетгутуової нитки в просвіт задньовеликогомілкових вен, збільшує час операції.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який за рахунок використання оригінального катетера-провідника, забезпечував би швидке проведення кетгутуової нитки в просвіт задньовеликогомілкових вен.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який включає оклюзію задньовеликогомілкових вен, шляхом введення в них кетгутуової нитки, згідно з корисною моделлю кетгутуову нитку заводять в боковий отвір на кінці катетера, за допомогою якого її вводять в відповідну вену.

Введення нитки в боковий отвір на кінці катетера, за допомогою якого її вводять в відповідну вену, забезпечує спрощення введення нитки в просвіт вени, тому що катетер виконує роль провідника, що також скорочує час операції.

Спосіб виконують наступним чином.

Хворому виконують ультразвукове дослідження (УЗД) судин визначають параметри, діаметр, локалізацію, кількість ЗВГВ, наявність рефлюкса, локалізацію прямих перфорантних вен, та маркують їх розташування на шкірі. Під місцевою анестезією в проекції ЗВГВ позаду медіальної кісточки виконують шкірний розтин. Виділяють ЗВГВ, бе-

руть її на утримувачі, виконують флеботомію. В проксимальному напрямку в флеботомний отвір проводять кетгутуову нитку, яку заздалегідь вводять в боковий отвір на кінці катетера, за допомогою якого її проводять на 13-15см. ЗВГВ перев'язують вище та нижче флеботомного отвору. В багатьох випадках ЗВГВ представлені 2-3 стовбурами, які оклюзують. Рану ушивають, накладають асептичну пов'язку та еластичний бинт.

Приклад. Хворий Г., 50 років, історія хвороби № 1736. При огляді та обстеженні діагностували варикозну хворобу нижніх кінцівок з перфорантним рефлюксом, яка ускладнена трофічними розладами правої н/кінцівки (трофічна виразка гомілки на фоні індуративного целюліту). Хронічна венозна недостатність 3 ст. При УЗД судин: недостатність перфорантів групи Кокетта правої гомілки, які діаметром до 6мм.

До операції виконали УЗД судин, визначили параметри і локалізацію не спроможних перфорантних вен, промаркували на шкірі.

Під місцевою анестезією розчин лідокаїну 0,25% 20мл позаду медіальної кісточки виконали шкірний розтин. Виділили та взяли на утримувачі ЗВГВ, виконали поперечну флеботомію, периферичний відрізок перев'язали. Кетгутуову нитку № 6 ввели в боковий отвір на кінці катетера 7F і з його допомогою ввели в центральний відрізок ЗВГВ на протязі 13см (на 2см проксимальніше не спроможного перфоранта). Після фіксації кетгутуової нитки в рані виконана тракція катетера на 1см в проксимальному напрямку і його поворот (таким чином кетгутуова нитка звільнена з катетера). Катетер видалено, проксимальний відділ ЗВГВ, з кетгутуовою ниткою в його просвіті, перев'язано. Аналогічну маніпуляцію виконано на другій ЗВГВ. Шов рани. Асептична пов'язка, еластичний бинт.

(19) **UA** (11) **50992** (13) **U**

За запропонованим способом проліковано 3 хворих, тривалість операції складала 20-30хв. В той час як при виконанні операції у 3 хворих без застосування катетера-провідника тривалість опе-

рації склала 1г. - 1г. 20хв.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити тривалість операції.