



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5203 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

1

2

(21) 20040806372

(22) 02.08.2004

(24) 15.02.2005

(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.

(72) Бризицький Валерій Васильович, Боровікова
Віра Олександрівна

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб лікування варикоцеле, що включає
виконання анастомозу яєчкової вени з системою

нижньої порожнистої вени, який відрізняється тим, що проксимальний кінець яєчкової вени анастомозують з проксимальним кінцем однієї з гілок великої підшкірної вени, а саме додаткової вени або поверхневої зовнішньої соромітної вени, або поверхневої вени, що оточує здухвинну кістку, або поверхневої надчеревної вени, після чого дистальні кінці яєчкової вени і гілки великої підшкірної вени перев'язують.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до хірургії і урології, і може бути застосована для лікування варикоцеле.

Відомий спосіб лікування варикоцеле і овариоцеле шляхом проведення прямого яєчкового або яєчничкового анастомозу з системою нижньої порожнистої вени, при цьому проксимальний кінець яєчкової або яєчничкової вени анастомозують з проксимальним кінцем гілки глибокої обвідної клубової вени, а дистальний кінець яєчкової або яєчничкової вени та гілки глибокої обвідної клубової вени перев'язують з утворенням повноцінного клапана в проксимальному кінці гілки або глибокої обвідної клубової вени [1].

Однак, недоліком цього способу є неможливість виділення гілки глибокої обвідної клубової вени в умовах спайкового процесу в зачеревному просторі, який часто спостерігається при рецидивах варикоцеле, крім того, не завжди дана гілка присутня і не завжди вона достатньої довжини.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб лікування варикоцеле шляхом проведення прямого яєчкового анастомоза з системою нижньої порожнистої вени, при цьому проксимальний кінець яєчкової вени анастомозують з проксимальним кінцем великої підшкірної вени, а дистальні кінці обох вен перев'язують [2].

Однак, в указаному способі виконується перев'язка функціонально повноцінної великої підшкірної вени зі створенням передумов для порушення відтоку з поверхневої венозної системи нижньої кінцівки, при цьому частіше за все присутня невідповідність діаметрів між анастомозуючими судинами.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лікування варикоцеле шляхом виконання анастомоза проксимальних кінців яєчкової вени і однієї з гілок великої підшкірної вени (додаткової вени, поверхневої зовнішньої соромітної вени, поверхневої вени, оточуючої здухвинну кістку, поверхневої надчеревної вени), що дозволить застосовувати спосіб при рецидивах варикоцеле, не порушуючи відтік крові із поверхневої венозної системи нижньої кінцівки, при цьому анастомоз накладається між близькими за діаметром судинами.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, проксимальний кінець яєчкової вени анастомозують з проксимальним кінцем однієї з гілок великої підшкірної вени (додатковою веною, поверхневою зовнішньою соромітною веною, поверхневою веною, оточуючою здухвинну кістку, поверхневою надчеревною веною), після чого дистальні кінці обох вен перев'язують.

Спосіб виконується наступним чином.

За допомогою зачеревного доступу виділяється жмуток, який включає йдучу одним або декількома стовбурами розширену яєчкову вену і артерію. Судини обережно мобілізують так, щоби не пошкодити яєчкову артерію, в проксимальному і дистальному напрямках. Стовбури, внутрішньої яєчкової вени, які менше за діаметром, резеціюють на протязі 4-5 см і лігують. Периферичний кінець внутрішньої яєчкової вени перев'язують. В центральний кінець проводять катетер і вену промивають розчином гепарину. Потім із доступу у верхній третині стегна виділяють основний стовбур великої підшкірної вени і протоки, що впада-

(13) U

(11) 5203

(19) UA

ють у її проксимальний відділ. Мобілізують найбільш підходящий за довжиною і діаметром гілки великої підшкірної вени на необхідну довжину за допомогою окремих міні розмірів за її ходом. При цьому периферичний кінець прошивають, а центральний її відрізок після ретельної перев'язки усіх протоків реверсують і проводять у зачеревний простір. За допомогою прецизійної техніки накладають анастомоз за типом "кінець-в-кінець" з проксимальним кінцем внутрішньої яєчкової вени.

Приклад конкретного використання способу.

Хворий К., 32 роки, госпіталізувався в стаціонар з діагнозом: варикозне розширення вен сім'яного канатика зліва, III ст., рецидив. Хворому біля 2-х років тому була виконана операція Іванисевича. За даними ультразвукової доплероскопії виявлено стеноз лівої ниркової вени у зоні так званого аорто-мезентеріального "пінцета". Інтраопераційно виявлено неперевазаний розширений стовбур внутрішньої яєчкової вени з ретроградним кровотоком по ній. У зв'язку з наявністю явищ флебореальної гіпертензії хворому показано виконання реконструктивної операції, що зберігає ренокавальний анастомоз. У зв'язку зі спайковим процесом у зачеревному просторі вирішено виконати анастомоз з одним із притоків вустя великої підшкірної вени. Із розрізів на стегні мобілізована додаткова вена, дистальний кінець прошитий і перев'язаний; центральний реверсований і проведений у зачеревний простір по ходу судинного жмутку. Накладений анастомоз "кінець-в-кінець" за допомогою прецизійної техніки ниткою 7/0 між проксимальни-

ми кінцями додаткової вени. Анастомоз функціонує. Додатково через міні-розтин у кореня мошонки перетнуті і перев'язані варикозно розширені вени гонковидного сплетіння. Під час і після операції хворий одержав короткий курс антикоагулянтів прямої дії, флеботоніків і реологічних препаратів. Післяопераційний період перебігав без ускладнень.

В порівнянні з прототипом, запропонований спосіб лікування варикоцеле дозволяє виконати реконструктивну зберігаючу ренокавальний анастомоз операцію в умовах спайкового процесу в зачеревному просторі без використання втручань на магістральних судинах і зі збереженням цілісності великої підшкірної вени. При цьому анастомоз накладається між близькими за діаметром судинами. Заявляється спосіб також може бути застосований при накладанні двоспрямованих анастомозів: наприклад, між проксимальною ділянкою яєчкової вени і проксимальним кінцем глибокої вени, яка огинає здухвинну кістку, з одного боку, і дистальною ланкою яєчкової вени і проксимальною ланкою однієї з гілок вустя великої підшкірної вени - з іншого боку.

Література:

1. UA, Деклараційний патент №50112A, МПК⁶. A61B17/00 від 2002 р. Запорожан В.Н., Костев Ф.И., Малярчук М.К. Способ лечения варикоцеле и овариоцеле.

2. Бытца П.Ф., Крикс Г.М. Проксимальный тес-тикуло-сафенный анастомоз при варикоцеле // Урология и нефрология. - 1976. - №4. - С. 59-61.