



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52116 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

1

2

(21) u201002649

(22) 10.03.2010

(24) 10.08.2010

(46) 10.08.2010, Бюл.№ 15, 2010 р.

(72) ЧЕРНУХА ЛАРИСА МИХАЙЛІВНА, ГУЧ АЛЛА
ОЛЕКСІЇВНА, БОБРОВА АЛЛА ОЛЕГІВНА

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, що включає доступ в паховій ділянці, мобілізацію великої підшкірної вени, кросектомію, який **відрізняється** тим, що під контролем ультразвукового дуплексного сканування маркують проекцію устя великої підшкірної вени і виконують в цьому місці міні-доступ, через який мобілізують велику підшкірну вену за допомогою гумової трималки і виконують кросектомію.

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

Відомий спосіб хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який включає косовертикальний розріз паралельно і нижче пахової складки, мобілізацію великої підшкірної вени за допомогою двох зажимів, кросектомію. [САВЕЛЬ-ЕВ СВ. Флебология. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 2001, с. 326.]

Недоліком аналога є велика травматичність і незадовільний косметичний ефект внаслідок великого доступу, а також використання двох зажимів для мобілізації великої підшкірної вени, що може призвести до травмування оточуючих м'яких тканин.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який за рахунок виконання міні-доступу та використання гумової трималки для мобілізації великої підшкірної вени забезпечував би зниження травматичності операції та покращення косметичного ефекту.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування варикозної хвороби нижньої кінцівки, який включає доступ в паховій ділянці, мобілізацію великої підшкірної вени, кросектомію, згідно корисної моделі, під контролем ультразвукового дуплексного сканування маркують проекцію устя великої підшкірної вени і виконують в цьому місці міні-доступ, через який мобілізують велику підшкірну вену за допомогою трималки і виконують кросектомію.

Маркування устя великої підшкірної вени під контролем ультразвукового дуплексного скануван-

ня дає можливість використати міні-доступ, що забезпечує підвищення косметичного ефекту і зниження травматичності оперативного втручання. Цьому же сприяє використання гумової трималки для мобілізації великої підшкірної вени, оскільки при цьому мінімально травмуються оточуючі тканини.

Спосіб виконують наступним чином. Після обробки операційного поля під контролем ультразвукового дуплексного сканування маркують проекцію устя великої підшкірної вени і виконують в цьому місці міні-доступ довжиною 1,5-2см, через який мобілізують велику підшкірну вену за допомогою трималки і виконують кросектомію. Після цього виконують видалення великої підшкірної вени за допомогою вен екстрактора, надфасциально обробляють перфорантні вени, видаляють варикозно змінені підшкірні вени. Проводять контроль гемостазу, пошарово зашивають операційні рани із залишенням гумових випускників, накладають асептичні пов'язки, еластичні бинти.

Приклад.

Хвора І., 1966р. н., історія хвороби №677, звернулася до відділення хірургії магістральних судин 05.02.2010р. зі скаргами на наявність варикозно розширених вен обох нижніх кінцівок, набряк нижніх кінцівок в другій половині доби. При клінічному дослідженні виявлено варикозно розширені вени обох нижніх кінцівок, помірний набряк підшкірної жирової клітковини. УЗДС: Глибокі вени обох нижніх кінцівок прохідні, клапани спроможні. Недостатність клапанів великої підшкірної вени з обох боків. Недостатність перфорантних вен справа - Кокета, зліва - 2 Кокета, Бойда. Діагноз: Варикозна хвороба обох нижніх кінцівок. Хронічна лімфове-

(19) UA (11) 52116 (13) U

нозна недостатність III ст. Згідно корисної моделі, хворій під контролем ультразвукового дуплексного сканування відмаркіровано проекцію устя великої підшкірної вени і виконано в цьому місці міні-доступ довжиною 1,5см, через який мобілізовано велику підшкірну вену за допомогою гумової трималки і виконано кросектомію. Після цього виконано видалення великої підшкірної вени за допомогою венекстрактора, надфасціально оброблено перфорантні вени, видалено варикозно змінені підшкірні вени. Проведено контроль гемостазу, пошарово зашито операційні рани із залишенням гумових випускників, накладено асептичні пов'язки, еластичні бинти.

У хворої відмічений високий косметичний ефект без травмування оточуючих тканин.

По запропонованому способу проліковано 7 хворих. У всіх відмічений високий косметичний ефект, низька травматичність операції. В той же час у 7 хворих, пролікованих по способу-аналогу, відмічався незадовільний косметичний ефект внаслідок великого розміру доступу, у 2 хворих відмічалось травмування лімфатичних колекторів.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє знизити травматичність операції та підвищити косметичний ефект.