



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **53457** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/12

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ

1

2

(21) u201003482

(22) 25.03.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) СМОВЖЕНКО ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ

(73) СМОВЖЕНКО ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту, що включає радикальну комбіновану флебектомію, який **відрізняється** тим, що додатково перев'язують та перетинають стегново-підколінну вену вище голівки тромба, що знаходиться в ній.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні гострого варикотромбофлебіту.

Відомий спосіб хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту, який включає радикальну комбіновану флебектомію. [Савельєв В.С., Гологорський В.А., Кириєнко А.И. и др. Флебология: Руководство для врачей // Под ред. В.С.Савельева. - М.: Медицина, 2001. - С.273].

Недоліком аналогу є велика кількість ускладнень через розповсюдження тромботичного процесу через стегново-підколінну вену (вена Джіакоміні) на глибокі вени нижньої кінцівки з розвитком тромбозу глибоких вен чи тромбоемболії легеневої артерії.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту, який за рахунок додаткової перев'язки та перетинання стегново-підколінної вени (вена Джіакоміні) вище голівки тромбу, що знаходиться в ній, забезпечив би зменшення кількості тромбоемболічних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту, який включає радикальну комбіновану флебектомію, згідно корисної моделі, додатково перев'язують та перетинають стегново-підколінну вену (вена Джіакоміні) вище голівки тромбу, що знаходиться в ній.

Перев'язка та перетинання стегново-підколінної вени (вена Джіакоміні) вище голівки тромбу, що знаходиться в ній, дозволяє зменшити кількість тромбоемболічних ускладнень, оскільки ліквідує шлях розповсюдження тромботичного процесу з підшкірних вен на глибокі вени.

Спосіб виконують наступним чином. Проводять радикальну комбіновану флебектомію, яка

включає кросектомію, флебектомію, видалення тромбованих та варикозно змінених притоків великої чи малої підшкірної вени з перев'язкою неспроможних перфорантів. Для того, щоб ліквідувати шлях розповсюдження тромботичного процесу з підшкірних вен на глибокі вени, а отже запобігти розвитку тромбоемболічних ускладнень, перев'язують та перетинають стегново-підколінну вену (вена Джіакоміні) вище голівки тромбу, що знаходиться в ній. Після розрізу шкіри на стегні, в місці, яке попередньо відмічають маркером при виконанні ультразвукового дуплексного ангіосканування вен нижньої кінцівки в передопераційному періоді, виділяють в підшкірній клітковині стегново-підколінну вену (вена Джіакоміні), накладають дві шовкові лігатури на вену вище голівки тромбу. Вену перетинають між лігатурами. Підшкірну клітковину та шкіру зашивають пошарово.

Приклад.

Хворих К., 72 років, історія хвороби №1972/09. При фізикальному обстеженні діагностували гострий висхідний варикотромбофлебіт в басейні великої підшкірної вени на стегні. При УЗДС вен нижніх кінцівок: велика підшкірна вена на стегні та стегново-підколінна вена (вена Джіакоміні) заповнені тромботичним масами.

Під спинно-мозковою анестезією під час проведення радикальної комбінованої флебектомії, хворому виконали розріз шкіри на стегні, в місці, яке попередньо відмітили маркером при виконанні ультразвукового дуплексного ангіосканування вен нижньої кінцівки в передопераційному періоді, виділили в підшкірній клітковині стегново-підколінну вену (вена Джіакоміні), наклали дві шовкові лігатури на вену вище голівки тромбу. Вену перетнули між лігатурами. Підшкірну клітковину та шкіру за-

(19) **UA** (11) **53457** (13) **U**

шили пошарово. Тромбоемболічних ускладнень в післяопераційному періоді не виявлено.

За запропонованим способом проліковано 14 хворих, без тромбоемболічних ускладнень. В той час як із 14 хворих, прооперованих за способом-

аналогом, спостерігалися тромбоемболічні ускладнення у 2 хворих.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити кількість тромбоемболічних ускладнень гострого варикотромбофлебиту.