



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62173 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНОЇ ТРОФІЧНОЇ ВИРАЗКИ

1

2

(21) 2003010157

(22) 04 01 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Чернуха Лариса Михайлівна, Дрюк Микола Федорович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування венозної трофічної виразки, який включає закриття трофічної виразки аутодермотрансплантатом та венектомію, який відрізняється тим, що операції виконують одномоментно, при цьому спочатку виконують венектомію до рівня трофічної виразки, а дистальний кінець венозного стовбура, який проходить через зону трофічної виразки склерозують, після чого виконують закриття трофічної виразки

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути застосований для лікування важких форм хронічної венозної та лімфатичної недостатності нижніх кінцівок, ускладнених виникненням трофічних виразок.

Відомі способи хірургічного лікування венозної трофічної виразки-виконання різного типу венектомії після досягнення загоєння трофічної виразки [1, 2].

До недоліків відносяться незадовільні результати, які проявляються некрозом та розходженням країв рани, вираженою лімфореєю.

Найближчим аналогом є спосіб лікування венозної трофічної виразки, який включає закриття трофічної виразки аутодермотрансплантатом та венектомію з перев'язкою перфорантних вен із застосуванням спеціальних доступів - операція Лінтона [2].

Недоліками аналогу є велика кількість післяопераційних ускладнень у вигляді некрозу та розходженням країв рани головного розрізу, вираженою лімфореєю, інфікованості та нагноєння.

Завданням винаходу є розробка такого способу лікування венозної трофічної виразки, який за рахунок виконання одномоментної венектомії, яку виконують до рівня трофічної виразки, а дистальний кінець стовбура, який проходить через зону виразки склерозують, після чого виконують закриття трофічної виразки, забезпечував би зниження кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування, який включає закриття трофічної виразки аутодермотрансплантатом та венектомію, згідно винаходу операцію ви-

конують одномоментно, при цьому спочатку виконують венектомію до рівня трофічної виразки, а дистальний кінець венозного стовбура, який проходить через зону трофічної виразки склерозують, після чого виконують закриття трофічної виразки. Виконання венектомії до трофічної виразки та склерозування дистального стовбура дозволяє уникнути нагноєння післяопераційних ран, забезпечити їх загоєння, що забезпечує зниження кількості післяопераційних ускладнень.

Спосіб виконують наступним чином. Виконують венектомію з перев'язкою перфорантних вен за межею трофічної виразки у повному об'ємі. В дистальний кінець венозного стовбура, який підходить до виразки та проходить під нею вводять склерозант у концентрації відповідній до діаметру вени. Після чого закривають виразку аутодермотрансплантатом та накладають компресійну пов'язку.

Приклад. Хворий П., № 1 х 4694 - 2002 р., поступив з діагнозом "Хронічна лімфовенозна недостатність лівої нижньої кінцівки III (третього) ступеню, посттромботична хвороба лівої нижньої кінцівки, трофічна виразка лівої гомілки". Після обстеження і підтвердження діагнозу, провели оперативне лікування. Після обробки операційного поля з використанням доступу в лівій пахвині виділили велику підшкірну вену, провели обробку гирла та виконали венектомію у дистальному напрямку з перев'язкою перфорантних вен на гомілці, уникаючи зони трофічних порушень тканин. Виділили дистальний кінець вени, що проходить через зону трофічної виразки, в нього ввели 2% розчин фібровейну. Трофічну виразку висікли, з наступ-

(13) A

(11) 62173

(19) UA

ним покриттям аутодермотрансплантатом, взятим з пахвинної зони. Наложили шви на шкіру та компресійну пов'язку.

За запропонованим способом проліковано 5 хворих, з них ускладнень не спостерігали. В той же час, як з 5-х хворих, пролікованих за способом-аналогом у 3-х спостерігали загнітання рани. Таким чином, порівняння з аналогом показало, що застосування даного способу дозволяє уникнути після-

операційних ускладнень і забезпечити задовільний результат у вигляді загоєної виразки.

Джерела інформації

1 А.Н. Веденский Посттромботическая болезнь - Ленинград, "Медицина", Ленинградское отделение 1986 - 240 с.

2 Linton R. The communicatbg veins of the lower leg abd the operative for their ligation. Ann Surg, 1953, v 138, p 415 - найближчий аналог.