



УКРАЇНА

(19) UA (11) 76296 (13) C2  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/12МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

1

2

(21) 20040806371

(22) 02.08.2004

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Бризицький Валерій Васильович, Боровикова  
Віра Олександрівна

(73) Одеський державний медичний університет

(56) UA A 50112 15.10.2002

RU C2 2186527 10.08.2002

SU 839504 26.06.1981

(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, поверхневої вени, що оточує здухвинну кістку, або поверхневої надчеревної вени, після чого дистальні кінці яєчкової вени і гілки великої підшкірної вени перев'язують.

Винахід відноситься до області медицини, а саме до хірургії і урології, і може бути застосований для лікування варикоцеле.

Відомий спосіб лікування варикоцеле і овариоцеле шляхом проведення прямого яєчкового або яєчника анастомозу з системою нижньої порожнистої вени, при цьому проксимальний кінець яєчкової або яєчника вени анастомозують з проксимальним кінцем гілки глибокої обвідної клубової вени, а дистальний кінець яєчкової або яєчника 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 анастомозу 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 невід-

повідність діаметрів між анастомозуючими судинами.

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

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

Спосіб виконується наступним чином.

За допомогою зачеревного доступу виділяється жмук, 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 легують.

Периферичний кінець внутрішньої яєчкової

(13) C2  
(11) 76296  
(19) UA

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 впадають 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 неперев'язаний розширений стовбур внутрішньої яєчкової вени з ретроградним кровотоком по ній. У зв'язку з наявністю явищ флеборенальної 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. Накла-

дений анастомоз "кінець-в-кінець" за допомогою прецизійної техніки ниткою 7/0 між проксимальними кінцями додаткової вени. Анастомоз функціонує. Додатково через міні-розтин у кореня мошонки перетнуті і перев'язані варикозно розширені вени гронковидного 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. Заявляємий 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, МПК<sup>6</sup>: А61В17/00 від 2002р. Запорожан В.Н., Костев Ф.И., Малярчук М.К. Способ лечения варикоцеле и овариоцеле.

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