

# НОВЫЕ МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ

УДК 616.14—089:611.779

## ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПОДКОЖНОЙ ФЛЕБОТОМИИ

Г.А. Измайлов, С.Г. Измайлов

*Кафедра общей хирургии (зав.—доц. В.Ю. Терещенко) Казанского государственного медицинского университета*

Варикозная болезнь (ВБ) нижних конечностей встречается у 18—20% взрослого населения [1]. Основным методом хирургического лечения ВБ является операция Троянова—Тренделенбурга в сочетании с операцией по Беккокку с одновременным устранением патологически измененного кровотока в боковых ветвях большой и малой подкожных вен [1, 4]. Существующие классические методы и инструменты для выполнения флебэктомии позволяют радикально удалить лишь основные подкожные стволы при трункулярном их строении. Так, для подкожной экстракции магистральных венозных стволов используют устройства А.В. Клокова [2], Н.И. Краковского и соавт., П.Н. Острогорского, А.И. Сиртса, В.П. Шейниса, Беккокка, Гризенди, Труссо и другие более совершенные конструкции [6].

Частота рецидивов варикозной болезни продолжает оставаться высокой и достигает 30% и более [1, 3, 5]. Одной из основных причин рецидивов заболевания следует считать нерадикальное устранение кровотока в мелких венозных притоках, что чаще всего имеет место при рассыпном типе варикозно-измененных подкожных вен.

Лигирующие методы являются дополнительными, направленными на развитие флеботромбоза с последующей облитерацией сосуда. Однако после снятия швов, даже на поздних сроках после операции (на 14—16-й день) в большинстве случаев в отдаленные сроки происходит реканализация вен. Многочисленные странгуляционные борозды, образующиеся в местах длительного нахождения швов, что наиболее выражено в случаях применения кетгута, снижают косметический эффект, а у ряда больных возникает хронический экзематозный дерматит. Весьма эффективен в таких случаях метод подкожного пересечения вен, при использовании которого механическое разрушение целостности стенок вены ведет к окончательному стабильному прекращению кровотока. К сожалению, метод не находит широкого применения из-за недостаточного технического оснащения операции. Предложенные для этих целей инструменты обладают существенными недостатками [3, 5].

Нами разработаны различной конструкции флеботомы, позволяющие не только упростить технику операции на венах нижних конечностей, но и достигнуть при этом стойких отдаленных положительных результатов и хорошего косметического эффекта. Флеботомы изготовлены совместно с сотрудниками НПО "Мединстру-

мент" (Н.М. Козлов, Е.Е. Дятлов) из серийно выпускаемых отечественной промышленностью инструментов, например скальпелей многозазового использования.

Один из вариантов флеботома представляет собой ручку и узкую концевую колюще-режущую рабочую часть, имеющую вид заостренного однорогового копыя-крючка с режущими кромками (рис. 1А, Б, В). Основание крючка под острым углом жестко соединено со стержнем, который для удобства в работе выполнен изогнутым относительно ручки. Крючок выполняет роль захвата сосуда и его пересечения.

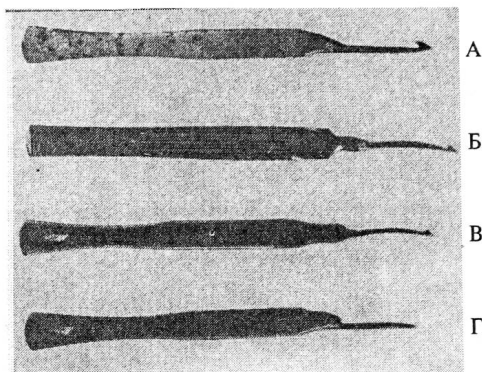


Рис. 1. Внешний вид флеботомов, изготовленных на основе скальпелей. А, Б, В — копьевидные, Г — пластинчатый.

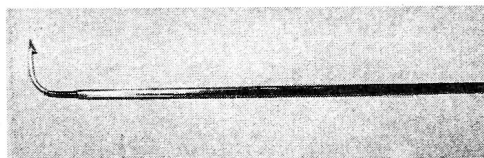


Рис. 2. Модернизированный изогнутый копьевидный флеботом.

Второй вариант устройства представлен рабочей частью в виде узкого пластинчатого скальпеля с односторонней заточкой (рис. 1Г). Кроме того, нами применяется третий вариант флеботома — модифицированный однорогий копьевидный инструмент, изогнутый под прямым углом (рис. 2).

**Техника операции.** Больному в положении стоя накладывают на верхнюю треть бедра венозный жгут для прекращения кровотока в глубокой вене бедра, затем 2% раствором бриллиантового зеленого или метиленового синего производят

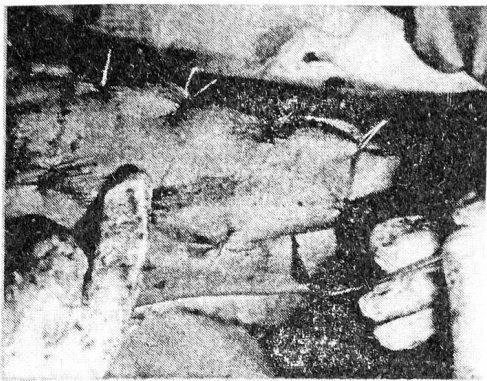


Рис. 3. Прокол кожи флеботомом перед пересечением вены.

разметку расширенных подкожных вен на голени и бедре. Такие координаты необходимы для определения точки и направления введения флеботома, а также для прицельного прошивания пораженных вен. Для удобства в работе и экономичного расхода красителя им заправляют обыкновенный опустошенный фломастер или пробку флакона с красителем прокалывают тонкой иглой.

Больного укладывают на спину и приподнимают ему оперируемую конечность над операционным столом под углом 25—30°. После завершения операции Троянова—Тренделенбурга и Бебкокка на бедре и голени производят чрескожное поперечное узловое прошивание коллатеральных размеченных вен тонкой синтетической нитью через каждые 25—30 мм. Таким образом осуществляют превентивный гемостаз. Затем начиная с задней поверхности бедра и голени между лигатурами делают прокол кожи флеботомом на расстоянии 10—15 мм от проекции вены (рис. 3). Рабочую часть устройства продвигают под вену так, чтобы вершина острого крючка была заведена за сосуд. При этом последний оказывается в пространстве между режущей кромкой крючка и стержнем инструмента.

На завершающем этапе операции, умеренно надавливая пальцем на кожу под веной и одновременно прижимая крючок к коже изнутри производят обратную тракцию флеботома. В этот момент происходит радиарное пересечение вены. Путем таких многократных межлигатурных проколов пересекают все размеченные вены. Места проколов зашивают. В заключение накла-

дывают стерильную умеренно сдавливающую марлевую повязку с помощью бинтов.

Предложенные флеботомы применены нами у 80 больных с различными формами варикозной болезни без каких-либо осложнений со сроком наблюдения до 7 лет. Ходить больные начинали на 2—3-и сутки после операции. Гемостатические швы снимали на 3-й день. Странгуляционных борозд и подкожных гематом не отмечали. Ложный рецидив варикозной болезни возник у 5 больных, которым под местной анестезией была произведена повторная подкожная флеботомия.

Предложенные нами несложной конструкции флеботомы позволяют технически просто выполнять венотомию. Хорошие ближайшие и отдаленные результаты дают нам основание рекомендовать данные инструменты в широкую хирургическую практику.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дуденко Г.И., Гузь А.Г., Дуденко В.Г., Гайворонский С.И. // Хирургия. — 1991. — № 6. — С. 52—55.
2. Клоков А.В. // Хирургия. — 1989. — № 7. — С. 127—129.
3. Мариев А.И., Дуданов И.П. // Вестн. хир. — 1983. — № 4. — С. 133—134.
4. Мариев А.И., Дуданов И.П. // Вестн. хир. — 1984. — № 5. — С. 51.
5. Покидкин В.А., Захаров Е.М. // Хирургия. — 1987. — № 6. — С. 100—112.
6. Сухарев И.И., Дрюк Н.Ф., Смержевский В.И. и др. // Клин. хир. — 1980. — № 3. — С. 65—66.

Поступила 13.05.96.

## DEVICE FOR SUBCUTANEOUS PHLEBOTOMY

G.A. Izmailov, S.G. Izmailov

## Summary

The phlebotores for reliable shutdown from blood circulation of subcutaneously dilated branches of large and small subcutaneous veins of the femur, crus and foot are suggested to improve surgical treatment methods of varicose disease. The technology of subcutaneous dissection of venous collaterals using phlebotores is described. The observations of 80 operated patients show resistant immediate and distant results with good cosmetic effect allowing to recommend the instruments for a wide use in surgical practice.