

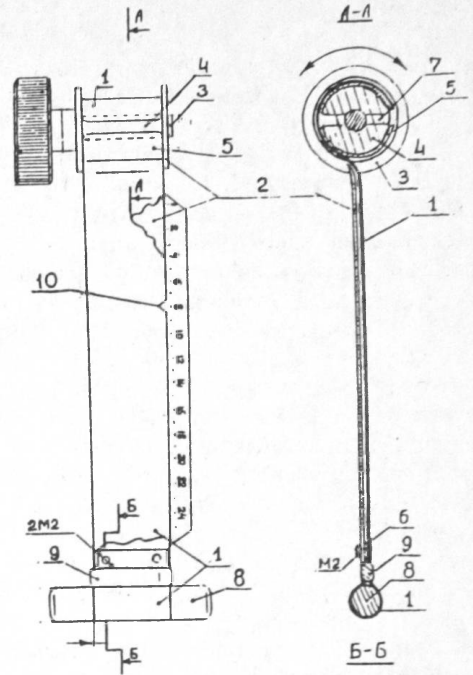
**И.М. Игнатьев, В.К. Жаров (Казань).
Оптимизация способа экстравазальной
коррекции несостоятельности клапанов
магистральных вен нижних конечностей
при варикозной болезни**

Для хирургической коррекции несостоятельности венозных клапанов предложены различные способы. Наибольшее распространение получила экстравазальная коррекция каркасными эластическими спиральями (А.Н. Веденский). Недостаток указанного метода заключается в эмпирическом подборе диаметра спирали для коррекции несостоятельности венозного клапана.

Экстравазальная коррекция клапанов при их относительной несостоятельности выполнена нами у 168 пациентов с варикозной болезнью. У 129 из них восстановлена клапанная функция бедренной вены, а у 23 — подколенной вены, у 10 — произведена одномоментная коррекция клапанов указанных вен. Нарушение функции клапанов проксимального отдела большой подкожной вены в изолированном виде при начальной стадии варикозной болезни было устранено у 16 больных.

С целью улучшения результатов экстравазальной коррекции венозных клапанов создано устройство, обеспечивающее выбор каркасной спирали адекватного диаметра, при котором восстанавливается нарушенная функция клапана (см. рис.). Устройство состоит из фторопластовой ленты (1), закрепленной с помощью прижимной планки (6) и двух винтов М (2) к стойке с измерительной шкалой (шаг — 3,14 мм, цена деления — 1 мм). Для натяжения ленты (1) предназначены валик (3), ролик (4), зажимная скоба (5). Последние крепятся между собой с помощью винта М (3). Контролем точности измерения служит ролик-калибр (8). Усик (9) обеспечивает прижим ленты (1). Все детали измерительного устройства изготовлены из нержавеющей стали. Стерилизацию инструмента производят в растворе антисептика непосредственно перед операцией.

Устройство используют следующим образом. Мобилизованную в области клапана вену оборачивают измерительной фторопластовой лентой (1), которую вставляют под усик (9) и фиксируют под зажимную скобу (5). Вращением валика для натяжения ленты (3) вену сужают до диаметра, при котором на высоте пробы Вальсальвы происходит восстановление функции клапана. Вы-



емка (10) на ленте (1) указывает на цифру измерительной шкалы стойки (2), соответствующую диаметру вены в миллиметрах. Каркасную спираль такого же диаметра используют для экстравазальной коррекции клапана.

Данное устройство применено при 42 операциях экстравазальной коррекции несостоятельности венозных клапанов.

Удаление патологически расширенных поверхностных вен и вмешательства, корригирующие функцию мышечно-венозной помпы голени (перевязка перфорантных вен, резекция или обтурация заднеберцовых вен), выполнены у 140 пациентов.

Состояние клапанов магистральных вен и эффективность их коррекции оценивали с помощью флебографии, ультразвукового дуплексного сканирования. Полная коррекция клапанов констатирована у 78 из 86 больных, обследованных в отдаленные сроки после операции. Рецидив варикозного расширения поверхностных вен наступил лишь у 8 пациентов.

Предложенное устройство позволяет с высокой точностью подобрать диаметр каркасной спирали для экстравазальной коррекции несостоятельных клапанов магистральных вен при варикозной болезни. С помощью устройства можно дифференцировать относительную и абсолютную недостаточность клапана и выбрать таким образом оптимальный способ восстановления его функции.