

ISSN 0023 - 2130

# КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

Щомісячний науково-практичний журнал

Заснований у червні 1921 р.

6 червень 2014

Ліга-Інформ

Передплатний індекс 74253

Міністерство охорони здоров'я України  
Асоціація хірургів України

# КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 6 (859) червень 2014

Щомісячний науково-практичний журнал  
(спеціалізоване видання для лікарів)  
Заснований у червні 1921 р.



Нагороджений  
хрестом достатку,  
медалями «ТРУДОВА СЛАВА» та «ЛІДЕР НАЦІОНАЛЬНОГО БІЗНЕСУ».

Міжнародної Академії  
Рейтингових технологій та соціології  
«Золота Фортuna»

Редактор  
Г. В. Остроумова  
Коректор  
О. П. Заржицька

Видання включено до міжнародних наукометрических баз  
SciVerse Scopus, EBSCOhost, Google Scholar та ін.

Затверджений постановою пресидії ВАК України  
№ 1-05/1 від 10.02.10.

Свідоцтво про державну реєстрацію:  
серія КВ № 1033.

Адреса редакції:  
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30,  
редакція журналу «Клінічна хірургія».  
Тел./факс (- 044) 408.18.11, <http://hirurgiya.com.ua>  
e - mail: [info@hirurgiya.com.ua](mailto:info@hirurgiya.com.ua)  
[jcs@fm.com.ua](mailto:jcs@fm.com.ua)

Передплатний індекс 74253

Підписано до друку 24.06.14. Формат 60 × 90/8.  
Друк офсетний. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 9  
Обл. вид. арк. 8,82. Тираж 1 500.  
Замов. 329.

Видавець  
ТОВ «Ліга-Інформ»  
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30.  
Тел./факс (- 044) 408.18.11.  
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб'єктів видавничої справи  
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ  
в друкарні ТОВ «Лазурит-Поліграф»  
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73,  
тел./факс (- 044) 417.21.70.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих в  
журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.

Відповіальність за зміст рекламних матеріалів несе  
рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2014  
© Ліга – Інформ, 2014

ISSN 0023-2130



# КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 6 (859) червень 2014

Головний редактор  
М. Ю. Ничитайло

Заступник  
головного редактора  
С. А. Андреєв

РЕДАКЦІЙНА  
КОЛЕГІЯ

М. Ф. Дрюк  
М. П. Захараш  
В. І. Зубков  
Г. В. Книшов  
Г. П. Козинець  
В. М. Копчак  
О. Г. Котенко  
Д. Ю. Кривченя  
В. В. Лазорининець  
О. С. Ларін  
Н. М. Перехрестенко  
С. Є. Подпіятов  
Ю. В. Поляченко  
А. П. Радзіховський  
Б. В. Радіонов  
А. В. Скумс  
І. М. Тодуров  
О. Ю. Усенко  
Я. П. Фелештинський  
В. І. Цимбалюк  
В. В. Чорний  
С. О. Шалімов  
П. О. Шкарбан

РЕДАКЦІЙНА  
РАДА

Я. С. Березницький  
В. В. Бойко  
М. М. Велігоцький  
В. В. Ганжий  
Б. С. Запорожченко  
І. В. Йоффе  
Л. Я. Ковалчук  
П. Г. Кондратенко  
І. А. Криворучко  
В. І. Лупальцов  
О. С. Никоненко  
В. В. Петрушенко  
В. І. Русин  
В. М. Старосек  
А. І. Суходоля  
С. Д. Шаповал

ISSN 0023-2130



210.14  
3  
НАЦІОНАЛЬНА  
НАУКОВА МЕДИЧНА  
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ  
91533, м. Київ, вул. Я. Толстого, 7

# ЗМІСТ



## **ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

- 5-7 Велигоцький Н. Н., Велигоцький А. Н., Арутюнов С. Э., Клименко М. В.  
Выбор панкреатоэноанастомоза на основании опыта выполнения 200 операций панкреатодуodenальной резекции
- 8-10 Трофімов М. В.  
Особливості лікування виразкової шлунково-кишкової кровотечі у вагітних
- 11-13 Орехов А. А., Бондарев Р. В.  
Оптимизация хирургической тактики при острой спаечной непроходимости кишечника
- 14-16 Исаев Г. Б., Алиева А. М.  
Функциональное состояние эндокрических клеток антравального отдела желудка, содержащих серотонин, при неспецифическом язвенном колите
- 17-18 Салютін Р. В., Палляниця С. С., Давидова Т. І., Панченко Л. А., Мельничук І. М., Буслович О. В., Соколов М. Ф.  
Забезпечення якості трансплантації кишечнику
- 19-23 Борота А. В., Момот Н. В., Совпель О. В., Мирошниченко Е. Ю., Борота А. А.  
Лапароскопические и notes эндогастрохирургические вмешательства по поводу заболеваний толстой кишки
- 24-26 Гамидов А. Н.  
Профилактика спаечного процесса в брюшной полости у больных при распространенном перитоните
- 27-30 Бабабейли Э. Ю.  
Лечение непаразитарных кист печени
- 31-33 Четвериков С. Г., Закария Мохаммад Ахмад  
Проблема остаточной полости и местных рецидивов при хирургическом лечении эхинококкоза печени
- 34-36 Попов В. В., Большиак А. А.  
Применение тесемочного бандажа восходящей части аорты при ее постстенотическом расширении и коррекции стеноза клапана аорты
- 37-39 Котенко О. Г., Кондратюк В. А., Федоров Д. А., Гриценко А. В., Коршак А. А., Гусев А. В., Попов А. О., Григорян М. С.  
Предоперационная эмболизация воротной вены: динамика портального давления
- 40-42 Русин В. І., Ряшко М. І., Сірчак С. С., Лопіт В. М., Краснопольська О. С.  
Тактика хірургічного лікування атипівих форм гострого варикотромбофлебіту
- 43-45 Біляєва О. О., Коржик Н. П., Миронов О. М., Балінська М. І., Ємець В. В.  
Роль ентеросорбентів у лікуванні ускладненої варикозної хвороби
- 46-49 Панов В. М., Фесенко У. А., Куцин В. М.  
Удосконалення доступу під час виконання поперекової симпатичної блокади у хворих з приводу ішемії тканин нижніх кінцівок
- 50-52 Кирилюк А. А., Шипулин П. П., Байдан В. В., Байдан В. И., Севергин В. Е., Мартынюк В. А., Аграхари А., Поляк С. Д.,  
Козяр О. Н., Тронина Е. Ю.  
Применение электросварочных технологий в видеоторакоскопической хирургии легких
- 53-55 Мирзоян А. О., Патрикян Д. А., Егунян М. А.  
Особенности клинического течения и факторы, влияющие на результаты хирургического лечения внутримозговой гематомы при изолированной черепно-мозговой травме
- 56-57 Аветіков Д. С., Скікевич М. Г., Ставицький С. О., Докес К. П., Цветкова І. В.  
Клініко-морфологічне обґрунтування доцільності використання ангіосомних шкірно-жирових клаптів з тім'яної та скроневої ділянок
- 58-61 Усманова Т. Э.  
Оптимизация подходов к хирургическому лечению больных по поводу доброкачественных узловых образований грудных желез
- 62-65 Корицька А. Г., Чубей Г. В., Бражук М. В., Кондратюк В. К.  
Сучасні можливості профілактики інтраопераційних ускладнень при органозберігальних втручаннях на органах малого таза
- ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ**
- 66-69 Полянкевич Б. С., Пікас П. Б.  
Роль Helicobacter pylori у виникненні патологічних процесів у травному каналі
- 70-72 Стасенко А. А.  
Вплив хірургічного втручання на імунні процеси в організмі



# CONTENTS

## **GENERAL PROBLEMS OF SURGERY**

- 5-7 Veligotskiy N. N., Veligotskiy A. N., Arutyunov S. E., Klimenko M. V.  
The choice of pancreaticojejunal anastomosis, basing on the performance experience of 200 operations of pancreaticoduodenal resection
- 8-10 Trofimov M. V.  
Peculiarities of treatment of ulcerative gastrointestinal hemorrhage in pregnant women
- 11-13 Orekhov A. A., Bondarev R. V.  
Optimization of surgical tactics in an acute adhesive ileus
- 14-16 Isayev G. B., Aliyeva A. M.  
Functional state of the gastric antrum endocrinial cells, contenting serotonin, in nonspecific ulcerative colitis
- 17-18 Salyutin R. V., Palyanytsya S. S., Davydova T. I., Panchenko L. A., Melnychuk I. M., Buslovych O. V., Sokolov M. E.  
Ensuring of intestinal transplant quality
- 19-23 Borota A. V., Momot N. V., Soypel O. V., Miroshnichenko E. Yu., Borota A. A.  
Laparoscopic and notes endovideosurgical interventions for colonic diseases
- 24-26 Gamidov A. N.  
Prophylaxis of adhesive process in patients with extended peritonitis
- 27-30 Bababeyli E. Yu.  
Treatment of nonparasitic hepatic cysts
- 31-33 Chetverikov S. G., Zakariya Mohammad Akhmad  
The problem of residual cavity and local recurrences in surgical treatment of hepatic echinococcosis
- 34-36 Popov V. V., Bohlshak A. A.  
Application of a tape-like bandage of ascending aorta in its poststenotic dilation and correction of the aortal valve stenosis
- 37-39 Kotenko O. G., Kondratyuk V. A., Fedorov D. A., Grinenko A. V., Korshak A. A., Gusev A. V., Popov A. O., Grygoryan M. S.  
Preoperative portal vein embolization: dynamics of portal pressure
- 40-42 Rusyn V. I., Ryashko M. I., Sirchak S. S., Lopit V. M., Krasnopohlska O. S.  
Surgical treatment tactics of an acute varicothrombophlebitis atypical forms
- 43-45 Bilyayeva O. O., Korzhik N. P., Myronov O. M., Balinska M. I., Yemets V. V.  
Role of enteroserpents in treatment of complicated varicose disease
- 46-49 Panov V. M., Fesenko U. A., Kutsyn V. M.  
Improvement of approach while performance of lumbar sympathetic blockade in patients, suffering ischemia of the lower extremities tissues
- 50-52 Kirilyuk A. A., Shipulin P. P., Baydan V. V., Baydan V. I., Severgin V. E., Martynyuk V. A., Agrahari A., Polyak S. D., Kozyar O. N., Tironina E. Yu.  
Application of electrowelding technologies in videothoracoscopic pulmonary surgery
- 53-55 Mirzoyan A. O., Patrikyan D. A., Yegunyan M. A.  
Peculiarities of clinical course and factors, impacting the results of surgical treatment of intracerebral hematoma, in isolated cranio-cerebral trauma
- 56-57 Avetikov D. S., Skikevych M. G., Stavitskiy S. O., Lokes K. P., Tsvetkova I. V.  
Clinico-morphological substantiation of expediently, concerning application of angiosomic adipose-cutaneous flaps from temporal and parietal regions
- 58-61 Usmanova T. E.  
Optimization of approaches to the surgical treatment of patients with benign breast gland tumours
- 62-65 Kornatska A. G., Chubey G. V., Brazhuk M. V., Kondratyuk V. K.  
Modern possibilities of prophylaxis of intraoperative complications in organpreserving interventions on the small pelvis organs

## **REVIEWS**

- 66-69 Polinkeyvych B. S., Pikas P. B.  
The role of Helicobacter pylori in occurrence of the gut pathologic processes
- 70-72 Stasenko A. A.  
Impact of surgical intervention on the immune processes in organism

# ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АТИПОВИХ ФОРМ ГОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ

В. І. Русин, М. І. Ряшко, С. С. Сірчак, В. М. Лопіт, О. С. Краснопольська

Ужгородський національний університет, медичний факультет

## SURGICAL TREATMENT TACTICS OF AN ACUTE VARICOGRAPHIC THROMBOPHLEBITIS ATYPICAL FORMS

V. I. Rusyn, M. I. Ryashko, S. S. Sirchak, V. M. Lopit, O. S. Krasnopolska

**П**ритоки ВПВ та МПВ відіграють суттєву роль у виникненні варикозної хвороби. Важливе значення має відповідність або невідповідність напрямків току крові у притоках системи ВПВ та МПВ при з'єднанні з магістральним током крові в основних венозних стовбурах [1, 2]. Ізольований ГВТФ приток ВПВ виявляють у 5 – 17% хворих [3–5]. окремі автори утримуються від виконання термінових операцій за такої ситуації, хоча переконливих доказів цієї позиції немає.

Виділяють 5 основних гемодинамічних варіантів варикозної хвороби НК у басейні ВПВ ноги, де виявляють ГВТФ [3, 6, 7]:

1) ураження передньо-латеральної притоки ВПВ при неспроможності сафено-феморального співступу (СФС) та інтактного стовбура ВПВ;

2) ураження стовбура ВПВ у межах стегна та варикозні зміни латеральної або медіальної притоки ВПВ;

3) ураження стовбура ВПВ до середньої третини гомілки з ГВТФ аркової вени Леонардо;

4) ураження дистальної частини стовбура ВПВ та сполучних гілок гомілки;

5) тотальне ураження ВПВ [8].

Кожний з цих варіантів характеризується наявністю джерела патологічного вено-венозного скидання крові, провідника рефлюксу, місця повторного входу притоки.

У той же час, це тільки можливий розподіл гемодинамічних варіантів варикозної хвороби залежно від поширення процесу у стовбурі ВПВ, ускладненого або неускладненого

### Реферат

Вивчені зміни флебогемодинаміки під контролем ультразвукового дослідження (УЗД) у 237 хворих при гострому варикотромбофлебіті (ГВТФ) поверхневих вен нижніх кінцівок (НК). У 21 пацієнта виявлені атипів форми ГВТФ, зокрема, рефлюкс у великій підшкірній вені (ВПВ) ноги і/або малій підшкірній вені (МПВ); рефлюкс у неспроможних прямих пронизних венах на стегні та гомілці; рефлюкс у неспроможних прямих пронизних венах. З приводу атипів форм ГВТФ виконані термінові операції на стегні та гомілці: кросектомія (КЕ), короткий або довгий стріпінг; флебектомія і/або склерооблітерація приток; відкрита субфасціальна резекція (міні—Ліnton); відтерміновані операції: флебектомія приток ВПВ/МПВ, відкрита склерооблітерація, субфасціальна резекція (міні—Ліnton). Систематизація форм ГВТФ за сегментами НК дозволила визначити стратегію і тактику лікування хворих, що має важливе практичне значення.

**Ключові слова:** гострий поверхневий варикотромбофлебіт; склерооблітерація; кросектомія; флебоцентез.

### Abstract

Changes of phlebohemodynamics under control of ultrasonographic investigation were registered in 237 patients, suffering an acute varicothrombophlebitis (AVTH) of superficial veins of lower extremities (LE). In 21 patients atypical forms of AVTH were revealed, including reflux toward a big subcutaneous vein (BSV) of the leg and/or small subcutaneous vein (SSV); reflux toward insufficient indirect veins on hip and shin; reflux toward insufficient direct perforant veins. For atypical forms of AVTH the urgent operations on hip and shin were performed: crossectomy, short or long stripping, phlebectomy and/or scleroobliteration of tributaries; open subfascial resection (mini—Linton); deferred operations: phlebectomy of the BSV/SSV tributaries; open scleroobliteration, subfascial resection (mini—Linton). Systematization of the AVTH forms in accordance to the LE segments have permitted to determine strategy and tactics of the patients treatment, what have important practical significance.

**Key words:** acute superficial varicothrombophlebitis; scleroobliteration; crossectomy; phlebocentesis.

ГВТФ [9]. Є багато інших варіантів, які не вкладаються у зазначені. Ми виділяємо атипів форми ГВТФ, основним принципом виділення є відсутність висхідного, поширеного варикотромбофлебіту стовбура ВПВ та МПВ. У деяких з цих пацієнтів рефлюкс у стовбурі ВПВ не виявлений або він локальний і не доходив до притоки.

При цьому відзначали ГВТФ приток ВПВ або колатералей. Це зумовлене тим, що ізольовані варикозні зміни приток пов'язані з недостатністю, можливо атипівими пронизними венами як на стегні, так і на гомілці, де формується ізольований патологічний рефлюкс у бік магістрального стовбура.

Хірургічна тактика у таких пацієнтів основана на результатах кольорового дуплексного сканування. За наявності рефлюксу у ВПВ, який поширювався на притоку і доходив до верхівки тромбу, з огляду на можливість поширення ГВТФ на стовбур ВПВ, операцію виконували у невідкладному порядку. У більшості спостережень притока впадала у стовбур ВПВ у верхній—середній третині. Відсутність патологічних змін на рівні СФС та реф-

**Розподіл пацієнтів з атипо вими формами ГВТФ залежно від виду лікування з отгляду на гемодинамічний фактор**

Групи хворих	Кількість хворих	Тактика, вид, обсяг втручання
1-ша	8	Термінова операція на стегні: КЕ, короткий стріпінг, флебектомія і/або склерооблітерація приток Термінова операція на гомілці: КЕ, довгий стріпінг ВПВ, флебектомія приток, відкрита субфасціальна резекція (міні –Лінтон)
2-га	6	Відтермінована операція: флебектомія приток ВПВ/МПВ, відкрита склерооблітерація, субфасціальна резекція (міні –Лінтон)
3-тя	7	Термінова операція: КЕ, короткий стріпінг, флебектомія приток, SEPS або відкрита субфасціальна резекція (міні –Лінтон) і/або склерооблітерація

**Примітка.** SEPS – лапароскопічне кліпування пронизних вен з використанням мінімального розрізу.

люксу у стовбурі ВПВ свідчить про ізольоване варикозне ураження притоки, появя якого і масивний тромбоз зумовлені атиповою пронизною веною. Така пронизна вена, як правило, непряма, значної довжини і невеликого діаметра, проходить крізь м'яз, що ускладнює поширення тромбозу на глибокі вени. У таких хворих оперативне втручання може бути відтермінованим. В той же час, хворим при ГВТФ та рефлюксі через пряму пронизну вену показане термінове хірургічне втручання.

Мета дослідження: розробка стратегії і тактики хірургічного лікування хворих з приводу атипових форм ГВТФ системи ВПВ та МПВ.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В хірургічній клініці Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. Андрія Новака (Ужгород) у 237 хворих при ГВТФ поверхневих вен НК вивчені зміни флебогемодинаміки під контролем УЗД. У 21 пацієнта виявлені атипові форми ГВТФ, залежно від яких хворі розподілені на три групи:

1—ша група — рефлюкс у ВПВ і/або МПВ;

2—га група — рефлюкс у неспроможних непрямих пронизних венах на стегні та гомілці;

3—тя група — рефлюкс у неспроможних прямих пронизних венах (див. таблицю).

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У 1—ї групі (8 пацієнтів) при ГВТФ приток ВПВ і/або МПВ рефлюкс у ВПВ доходив до верхівки тромбу.

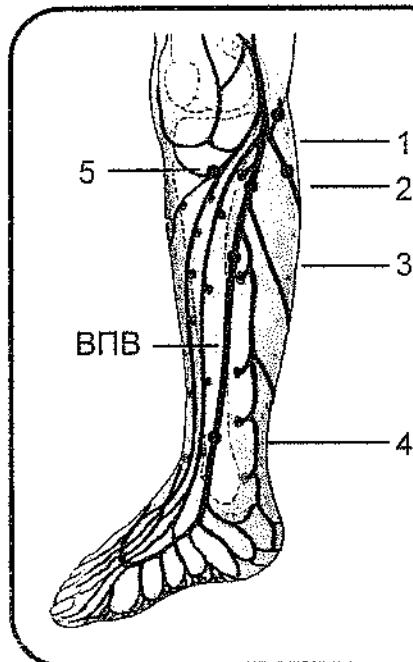
Завданнями хірургічного лікування були:

усунення СФС або сафено–поплітеального співустя (СПС) — КЕ; видалення варикозно—змінених чи тромбованих приток або їх склерооблітерація; сегментарна резекція магістрального венозного стовбура; резекція неспроможних пронизних вен і/або склерооблітерація.

У 5 хворих цієї групі (клас С2—С3 за CEAP) застосовані сучасні венозберіальні мінінвазивні методи, у 3 (клас С4 — С5 за CEAP) виконано радикальну комбіновану флебектомію.

Завдяки виявленню змін локальної гемодинаміки практично всі втручання здійснені з збереженням нормально функціонуючих вен. Під час виконання короткого стріпінгу дистальний розріз виконували у верхній третині гомілки для збереження відточув з вени Леонардо, пов'язаної з прямыми пронизними венами, з метою попередження флегбогіпертензії після операції. Крім того, необхідно зберігати сполучні протоки у верхній третині гомілки, які з'єднують стовбур ВПВ та МПВ.

До 2—ї групи включені 6 хворих з ізольованим ГВТФ приток ВПВ або МПВ, пов'язаних з непрямими неспроможними пронизними венами. В усіх спостереженнях відзначений низхідний процес тромбоутворення, всі пацієнти операціонні у відтермінованому порядку. Обсяг операції: одномоментне видалення тромбованих приток ВПВ через окремі розрізи за Наратом методом тунелювання з елементами мініфлебектомії та відкритої субфасціальної дисекції пронизних вен з використанням мінідоступу. Притоки відсікали від стовбура ВПВ пристінково,



**Рис. 1.**  
Локальні та ізольовані форми ГВТФ на гомілці, що потребують термінового хірургічного лікування.  
1 — ГВТФ стовбура ВПВ, з'єднаного через колатераль з МПВ у підколінній ямці; 2 — ізольований ГВТФ аркової вени Леонардо (не переходить на стовбур ВПВ); 3 — нижче або вище локального ГВТФ аркової вени Леонардо розташована неспроможна пронизна вена; 4 — "грибоподібна" форма ГВТФ вени Леонардо, ізольований ГВТФ притоки ВПВ (не переходить на стовбур ВПВ, тромбоз пронизної вени Кокета);  
5 — ізольований ГВТФ передньо-латеральної притоки ВПВ.

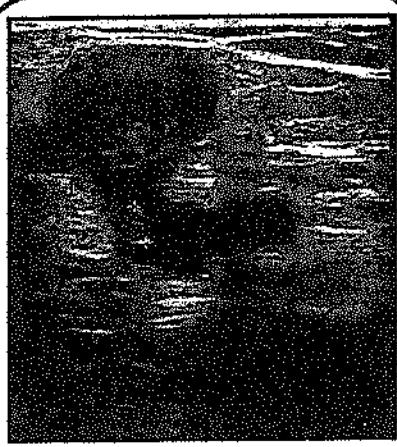


Рис. 2.

Ультрасонограма.  
Тромбоз пронизної вени у вигляді  
"запонки".

без утворення сліпого мішка. У 3 хворих тромбоз притоки не доходив до стовбура ВПВ, виконували склерооблітерацію приуствої частини з флебоцентезом, тромбектомією та склерооблітерацією дистальної частини притоки.

У 3—й групі (7 пацієнтів) виявлені локальні форми ГВТФ та ізольованій ГВТФ приток ВПВ, які мали зв'язок з неспроможними та тромбованими прямыми пронизними венами на гомілці. Обсяг термінового втручання: короткий стрінінг на стегні, SEPS або відкрита субфасціальна резекція (міні—Літтон); у 2 хворих — склерооблітерація прямих неспроможних пронизних вен—проводників дистального рефлюксу.

Локальні та ізольовані форми ГВТФ на гомілці у системі ВПВ, що потребують термінового оперативного втручання, представлені на рис. 1.

До локальних форм ГВТФ на гомілці, що потребують термінового хірургічного лікування, слід віднести-

ти "грибоподібну", коли "шляпкою" є тромбована ділянка підшкірної вени, а "ніжкою" — неспроможна тромбована пронизна вена.

Ця форма ГВТФ, яка при незначних клінічних проявах є реальною загрозою поширення тромбу на глибокі вени, діагностована у 4 (1,7%) хворих.

Іншою локальною формою ГВТФ на гомілці, яка також потребує термінового хірургічного втручання, є локальний тромбоз у вигляді "запонки", де "шляпкою" є тромбована локально розширенна ділянка поверхневої вени гомілки з тромбованою пронизною веною у вигляді основи та замикаючої частини запонки — тромбованою ділянкою однієї з задньо—гомілкових вен (рис. 2).

Така форма ГВТФ діагностована у 3 (1,3%) хворих.

Різноманітність атипових форм ГВТФ спонукала нас до їх систематизації з огляду не тільки на власні результати, а й досвід багатьох інших фахівців з флебології.

Систематизація атипових форм ГВТФ у басейні ВПВ та МПВ.

#### I. На стегні

1. ГВТФ приток ВПВ, пов'язаних з непрямыми неспроможними пронизними венами.

2. ГВТФ приток ВПВ у ділянці СФС.

3. ГВТФ вени Джакоміні.

4. "Трибоподібна" форма ГВТФ у нижній третині стегна.

5. ГВТФ латеральної притоки ВПВ.

6. ГВТФ МПВ за високого розташування СПС на стегні.

7. ГВТФ одного з стовбурів ВПВ за його подвоєння.

#### II. У підколінній ямці

1. ГВТФ латеральної притоки, зумовлений неспроможністю пронизної вени Тері.

2. ГВТФ колатеральної гілки між стовбурами ВПВ та МПВ.

3. Тромбоз пронизної вени Тері. *Ш.На гомілці*

1. ГВТФ вени Леонардо.

2. "Грибоподібна" форма ГВТФ на гомілці.

3. ГВТФ у вигляді "запонки".

4. Поєднання ГВТФ МПВ з тромбозом медіальної літкової вени у середньо—нижній третині гомілки.

5. Поєднання ГВТФ МПВ з колектором камбалоподібного м'яза.

6. Тромбоз приток МПВ.

На нашу думку, систематизація дозволяє локалізувати форму ГВТФ за сегментами НК, обрати стратегію і тактику лікування хворих, має практичне значення.

Більшість операцій за відсутності рефлюксу у магістральному стовбурі та неспроможних пронизних венах відносять до венозберігальних.

При поширенні тромботичного процесу на глибокі вени гомілки обсяг втручання розширяють, наявність тромбозу у глибокій венозній системі потребує виконання тромбектомії з тимчасовим перев'язуванням тромбованої вени у місці її співустя з метою попередження поширення тромботичного процесу та виникнення тромбоемболії легеневої артерії.

Таким чином, хірургічна тактика з приводу атипових форм ГВТФ, основана на гемодинамічному підході, передбачає визначення строків виконання операції, розробку оптимального плану втручання, спрямованого на лікування варикозної хвороби та її ускладнень, зокрема, ГВТФ; збереження нормально функціонуючих вен; забезпечення косметичного ефекту завдяки застосуванню мінінвазивних технологій.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Никульников П. И. Лечение острого варикотромбофлебита / П. И. Никульников, А. В. Ликсунов, В. Т. Ратушнюк // Клін. хірургія. — 2005. — № 4 — 5. — С. 88.
2. Варикотромбофлебіт / В. I. Русин, В. В. Корсак, П. О. Болдіжар, Ю. А. Левчак. — Ужгород: Карпати, 2012. — 288 с.
3. Traitemant chirurgical des varices des membres inférieurs: approche moderne / P. Pittaluga, N. Marionneau, D. Creton [et al.] // Phlebologie. — 2004. — N 3. — P. 301 — 307.
4. Pittaluga P. Saphenous vein preservation: is the new gold standard? / P. Pittaluga, S. Chastanet. — Torino: Minerva Med., 2007. — 411 p.
5. Patterns of saphenous reflux in women with primary varicose veins / C. A. Engelhorn, A. L. Engelhorn, M. F. Casson, S. X. Salles—Cunha // Vasc. Surg. — 2005. — N 41. — P. 645 — 651.
6. Study of the venous reflux progression / N. Labropoulos, L. Leon, S. Kwon [et al.] // Ibid. — P. 291 — 295.
7. Perrin M. Management of recurrent varices at the popliteal fossa after surgical treatment / M. Perrin, J. L. Gillet // Phlebology. — 2008. — N 23. — P. 64 — 68.
8. Development of primary superficial venous insufficiency: the ascending theory. Observational and hemodynamic data from a 9-year experience / E. Bernardini, P. de Rango, R. Piccioli [et al.] // Ann. Vasc. Surg. — 2010. — N 24. — P. 709 — 720.
9. Recurrent deep vein thrombosis: long term incidence and natural history / N. Labropoulos, J. Jen, H. Jen [et al.] // Ann. Surg. — 2010. — Vol. 251.— P. 749 — 753.