



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **15149** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС****ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ТРАНСІЛЮМІНАЦІЙНОЇ ВЕНЕКТОМІЇ**

1

2

(21) u200512313

(22) 21.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Дрюк Микола Федорович, Дзевицький Денис  
Ігорович, Чекулаєва Інна Анатоліївна(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб транслюмінаційної венектомії, який включає мініфлебектомію поверхневих вен, для візуалізації яких під них уводять джерело світла, та субфасціальний перетин перфорантних вен, який **відрізняється** тим, що перетин перфорантних вен виконують за допомогою ендоскопа, введеного у субфасціальний простір, при цьому джерело світла ендоскопа використовують для транслюмінаційної візуалізації поверхневих вен.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме - до хірургії, і застосовується для лікування варикозного синдрому.

Відомий спосіб транслюмінаційної венектомії, який передбачає транслюмінаційну візуалізацію вен, які підлягають видаленню за рахунок введення стрижню для підсвічування у підшкірну клітковину в яку попередньо накачується розчин із подальшою візуалізацією та мініфлебектомією поверхневих варикознозмінених вен гачком Вараді крізь окремі проколи, але обробка перфорантних вен виконується крізь додаткові інцизії [Alexander J.C. Flor Transilluminated Miniphlebectomy, Abstracts from the 16th Annual Congress of the American College of Phlebology November 7 - 10, 2002 Fort Lauderdale, Florida].

Недоліком даного способу є висока частота післяопераційних ускладнень внаслідок травматичності оперативного втручання в результаті травматизації підшкірної клітковини стрижнем для підсвічування при пошуку вен, які підлягають видаленню, необхідності накачування розчину у підшкірну клітковину та перетинання перфорантних вен крізь додаткові інцизії. Це призводить до збільшення кількості гнійних ускладнень, додатковому ризику пошкодження нервів, кровоносних та лімфатичних судин.

В основу корисної моделі покладена задача розробки такого способу транслюмінаційної венектомії, який за рахунок візуалізації вен, які підлягають видаленню, зі субфасціального простору, одночасного проведення ендоскопічної субфасціальної дисекції перфорантних вен та видалення поверхневих вен за допомогою мініфлебектомії,

забезпечував би зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі транслюмінаційної венектомії, який включає, мініфлебектомію поверхневих вен, для візуалізації яких під них уводять джерело світла, та субфасціальний перетин перфорантних вен, згідно корисної моделі перетин перфорантних вен виконують за допомогою ендоскопу введеного у субфасціальний простір при цьому джерело світла ендоскопу використовують для транслюмінаційної візуалізації поверхневих вен.

Виконання перетину перфорантних за допомогою ендоскопу введеного у субфасціальний простір та візуалізація поверхневих вен, за допомогою джерела світла ендоскопу, забезпечує зменшення кількості післяопераційних ускладнень за рахунок зниження травматичності оперативного втручання.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Проводять розтин шкіри, підшкірної клітковини та фасції. Тупим шляхом відшаровують фасцію від м'язів у дистальному напрямку. В розтин вводять троакар, за допомогою якого проводять ендоскопічну субфасціальну дисекцію перфорантних вен. Переводять джерело світла на робочому кінці троакара в напрямок до фасції за рахунок чого транслюмінаційно візуалізують вени, які підлягають видаленню, зі субфасціального простору. Проводять мініфлебектомію визначених вен крізь окремі проколи шкіри. Проводять дренажування субфасціального простору перфорованою трубкою. Ушивають троакарний розтин. Накладають асептичну та компресійну пов'язки. Дренаж видаляють при припиненні виділення рідини.

(13) **U**(11) **15149**(19) **UA**

Приклад 1. Хвора Ю., 37 років. Історія хвороби №6741. Діагноз:

Варикозна хвороба нижніх кінцівок. Неспроможність клапанів великої підшкірної вени та перфорантних вен гомілки з обох боків. Хронічна венозна недостатність С 4, S. На обох нижніх кінцівках визначається розширення ствола та притоків великої підшкірної вени, неспроможні перфорантні вени гомілки.

Хворій проведено втручання в обсязі: венектомія великої підшкірної вени по Троянову-Беккокку, ендоскопічна субфасціальна дисекція перфорантних вен гомілки, трансілюмінаційна венектомія вен гомілки за запропонованим способом під спинномозковим знеболенням. При втручанні після виділення гирла великої підшкірної вени та перетину 6 її притоків в її просвіт введений зонд Беккокка до медіальної колодочки, виконано ендоскопічну субфасціальну дисекцію 6 перфорантних вен гомілки Після чого за допомогою джерела світла ендоскопу для трансілюмінації поверхне-

вих вен виконано мініфлебектомію визначених вен крізь окремі проколи шкіри. Субфасціальний простір дреновано перфорованою полівінілхлоридною трубкою, яку видалено після припинення виділення рідини на 2 добу. Рани доступів до гирла та ствола великої підшкірної вени ушиті та дреновані резиновими випускниками. Післяопераційних ускладнень у післяопераційному періоді не визначено.

Заявлений спосіб використаний при хірургічному лікуванні 10 хворих. У всіх випадках післяопераційні ускладнення не розвивались. У той-же час, з 10 хворих які були проліковані за способом аналогом у 3 пацієнтів розвинулись рані післяопераційні ускладнення: 2 випадку лімфореї та 1 випадок нагноєння післяопераційної рани; у 2 у строки більш 4 місяців після втручання зберігались стійкі набряки на прооперованих кінцівках та неврологічні розлади. Таким чином, використання запропонованого способу дозволило зменшити кількість післяопераційних ускладнень.