



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16129 (13) U  
(51) МПК  
A61B 17/92 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ВЕНЕКТОМІЇ

1

2

(21) u200602182

(22) 28.02.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Дрюк Микола Федорович, Чекулаєва Інна Ана-  
толіївна, Дзевицький Денис Ігорович(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб виконання венектомії, що включає введення у вену через розріз венекстрактора, робочий кінець якого фіксують до вени, яку видаляють зворотною тракцією венекстрактора, який **відрізняється** тим, що під час зворотної тракції венекстрактора з боку його рукоятки в вену під тиском подають фізіологічний розчин.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні варикозної хвороби.

Відомий спосіб виконання венектомії, який включає введення у вену через розріз венекстрактора, до робочого кінця якого фіксують вену, яку видаляють зворотною тракцією венекстрактора ["Флебология" Руководство для врачей. Под редакцией академика В.С.Савельева. Медицина. - М.: 2001. с. 476-477].

Недоліком цього способу є велика кількість ускладнень через можливе ушкодження нерва, що лежить поруч.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу виконання венектомії, який за рахунок подачі рідини в вену під час її видалення забезпечував би зниження кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі виконання венектомії, який включає введення в вену через розріз венекстрактора, до робочого кінця якого фіксують вену, яку видаляють образною тракцією венекстрактора, згідно корисної моделі при зворотній тракції венекстрактора з боку його рукоятки в вену під тиском подають фіз.розчин.

Подача фіз.розчину в вену з боку рукоятки венекстрактора під час його зворотної тракції забезпечує зменшення кількості післяопераційних ускладнень, оскільки при цьому вена роздувається, її діаметр збільшується, створюються оптимальні умови для її інверсії і малотравматичного видалення.

Спосіб виконують наступним чином.

Після обробки операційного поля по задньозовнішній поверхні гомілки в її нижній третині з невеликого розрізу виділяють МПВ (малу підшкірну вену), пересікають її. В проксимальний відділ вводять венекстрактор. Після пересічення МПВ у місця її впадання в підколінну вену - з невеликого розрізу шкіри в підколінній ямці - центральний її кінець прошивають, перев'язують у місці впадання в ПВ, перев'язують її притоки.

Стовбур малої підшкірної вени фіксують до робочого кінця венекстрактора шовковою лігатурою. Малу підшкірну вену видаляють шляхом зворотної тракції венекстрактора. Через розріз в нижній третині гомілки, при цьому під час тракції венекстрактора в просвіт вени з боку рукоятки венекстрактора за допомогою катетера вводять фізіологічний розчин під тиском не >50 мм.рт.ст. Таким чином, вену видаляють шляхом її інверсії. Пошкодження нерва, що лежить поруч, не відбувається.

За запропонованим способом прооперовано 3 хворих, ускладнень не було.

Приклад 1. Хворий К., історія хвороби №3621, знаходився на лікуванні у відділенні хірургії судин з діагнозом: Рецидив варикозної хвороби лівої нижньої кінцівки. ХВН 2 ст. Хворому показано видалення малої підшкірної вени в зв'язку з її недостатністю.

Після обробки операційного поля в нижній третині лівої гомілки по задньозовнішній поверхні виконали розріз шкіри, виділили МПВ, пересікли. Дистальний кінець її перев'язали, в проксимальний - ввели венекстрактор. Після пересікання МПВ у місця її впадання в підколінну вену, центральний її кінець прошили, перев'язали, обробили притоки.

(19) UA (11) 16129 (13) U

Стовбур МПВ прошили, зафіксували лігатурою до робочого кінця венекстрактора. МПВ видалили шляхом зворотної тракції венекстрактора через розріз в нижній третині гомілки. При цьому під час тракції венекстрактора в просвіт вени з боку рукоятки за допомогою катетера вводили фізіологічний розчин під тиском 40 мм.рт.ст. Таким чином, МПВ видалили шляхом її інервації. Пошкодження нерва, що лежить поруч, не відбулось.

За запропонованим способом прооперовано 3 хворих, ускладнень не було.

З 3-х хворих, прооперованих за способом-аналогом, у 2-х хворих спостерігали ускладнення - пошкодження сурального підшкірного нерва.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити число післяопераційних ускладнень, через пошкодження сурального підшкірного нерва.