



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **69523**

(13) **U**

(51) МПК

**A61B 17/12** (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2011 14736**

(22) Дата подання заявки: **12.12.2011**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **25.04.2012**

(46) Публікація відомостей **25.04.2012, Бюл.№ 8**  
про видачу патенту:

(72) Винахідник(и):

**Паламарчук Володимир Іванович (UA),  
Ходос Валентин Андрійович (UA),  
Вільгаш Анатолій Михайлович (UA)**

(73) Власник(и):

**Паламарчук Володимир Іванович,  
вул. Мостицька, 14, кв. 264, м. Київ, 04074  
(UA),  
Ходос Валентин Андрійович,  
пр. Повітрофлотський, 20/1, кв. 17, м. Київ,  
03049 (UA),  
Вільгаш Анатолій Михайлович,  
вул. Драйзера, 7, кв. 902, м. Київ, 02217  
(UA)**

(74) Представник:

**Кожарська Ірина Юрївна, реєстр. №300**

## (54) СПОСІБ МІНІФЛЕБЕКТОМІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

(57) Реферат:

Спосіб мініфлебектомії включає нашкірну розмітку в проекції вен, які будуть видалені, місцеве знеболення тканин, наступну мініфлебектомію. Перед мініфлебектомією в просвіт вени вводять склерозант.

**UA 69523 U**



Спосіб належить до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний для лікування хворих з варикозним розширенням підшкірних вен на різних стадіях захворювання та при ускладнених формах хвороби.

Відомі способи мініфлебектомії варикозних підшкірних вен по Varady-Muller, які передбачають видалення змінених вен з невеликих розрізів - проколів шкіри довжиною 2-3 мм за допомогою спеціальних鉤чків-флебоекстракторів.

Недоліками вищезгаданого способів є те, що:

- мобілізація вени, що видаляється, супроводжується значною травматизацією навколишніх тканин з ушкодженням нервових та лімфатичних утворів;

- в місцях відриву вени, які в більшості випадків ймовірні при її тракції, виникає кровотеча;

- лігування вени, що обірвалася, із мікророзрізів довжиною 2-3 мм ускладнена і додатково травматична в наслідок "сліпих" маніпуляцій інструментом в підшкірному тунелі в пошуках судини, що кровоточить;

- в ділянці втручання утворюється набряк, підшкірні гематоми, виникають розлади шкірної чутливості, погіршується процес реабілітації.

Задачею корисної моделі є створення такого методу мініфлебектомії розширених підшкірних вен, який зменшить операційну травму, забезпечить надійний інтраопераційний гемостаз, дозволить уникнути утворення гематом, дозволить прискорити реабілітацію та покращити якість лікування.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що в просвіт вени, що видаляється, пункційно вводять склерозуючу речовину у вигляді склерозуючої піни, зокрема, утвореної із флєбосклерозуючого препарату "Склеровейн" 0,5 % (RESINAG AG, Швейцарія) по методу Тессарі. При мініфлебектомії варикозних вен великого діаметра (10 мм та більше) в цілях посилення спастичного ефекту бажано застосовувати піну, утворену із більш високих концентрацій рідини "Склеровейн" - 1 %, 2 %, 3 %.

Метою застосування склерозуючої піни в даній ситуації є не склерозуюча дія речовини, а її властивість викликати локальний спазм, в результаті якого вена, яку необхідно видалити, в декілька разів зменшується в діаметрі та повністю звільняється від крові. Наслідком введення склерозуючої піни є покращення якості мініфлебектомії.

Спосіб виконується наступним чином:

- за допомогою спеціального маркера чи розчину брильянтового зеленого виконують нашірну розмітку в проекції вен, які будуть видалені;

- в просвіт вени вводять склерозуючу піну в кількості 3-5 см<sup>3</sup>, залежно від діаметра та довжини сегменту, що видаляється. При контакті склерозуючої піни зі стінкою венозної судини виникає локальний вазоспазм, наслідком якого є те, що вени, які необхідно видалити, не візуалізуються;

- по ходу розмітки виконують місцеву інфільтраційну анестезію тканин з наступною мініфлебектомією за загальноприйнятою методикою.

Переваги, які виникають в процесі мініфлебектомії після введення в судину склерозуючої піни наступні:

- зменшена в декілька разів в діаметрі вена вільніше видаляється через мікродоступ, що зменшує травматизацію шкірних країв рани;

- спазмована "шнуроподібна" вена вільніше підтягується із глибини і легше мобілізується при її виділенні флєбошпателем, що значно зменшує травматизацію навколишніх тканин;

- при обриві вени або її гілочок в процесі тракції відсутня кровотеча, що дає можливість проводити всю операцію в умовах практично "сухої рани" і виключає утворення підшкірних гематом в післяопераційному періоді;

- зменшення діаметра вени в декілька разів дає можливість видалити через мінідоступ варикозну вену практично будь-якого діаметра.

Приклад використання способу:

хвора Ш., історія хвороби № 14311, оперована з приводу варикозного розширення вен обох нижніх кінцівок, виконана операція - білатеральна верхня кроссектомія, епіфасціальна перев'язка перфорантної вени зони Коккетт III зліва, парціальна катетерна пінна склерооблітерація ВПВ/ВПВ, мініфлебектомія по Мюллеру на стегні та гомілках на обох нижніх кінцівках. Після попередньої кроссектомії та епіфасціальної перев'язки перфорантної вени розширені підшкірні вени по передньо-латеральній поверхні стегна діаметром 5-10 мм і протяжністю до 15 см справа та підшкірні вени по задній поверхні стегна та гомілки діаметром 5-10 мм та протяжністю до 20 см зліва вирішено видалити методом мініфлебектомії. У вени, які підлягають мініфлебектомії, в цілях виникнення вазоспазму пункційним способом введена склерозуюча піна в кількості 3 см<sup>3</sup>, виготовленої із рідини Склеровейн 0,5 %. Після введення

склерозуючої піни виник локальний, візуально контрольований вазоспазм варикозних вен, в результаті чого виникло звільнення їх від крові. Спазмовані вени під місцевою анестезією через окремі проколи - розрізи шкіри довжиною 2-3 мм видалені за допомогою комплексу інструментів для мініфлебектомії (Muller, Oesch, Varady) по технології Varady-Muller. В процесі мініфлебектомії кровотечі в результаті порушення цілісності венозної стінки видалених вен не спостерігали. Колоті шкірні рани після мініфлебектомії закриті пов'язками на липкому пластирі. Операція завершена створенням адекватної компресії оперованої кінцівки. Пацієнтка виписана в день операції в задовільному стані.

Запропонований спосіб застосували у 12 хворих. Біль, набряки, екхімози та неврологічні розлади в післяопераційному періоді були незначні, гематоми практично відсутні. В той час, як при використанні традиційної мініфлебектомії, біль та набряки були більш вираженими. У всіх хворих відмічали наявність післяопераційних гематом, екхімозів та більш виражені і триваліші неврологічні розлади.

Таким чином, використання запропонованого способу, у порівнянні із відомими, зменшує кількість ускладнень у хворих та покращує результати лікування.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб мініфлебектомії, що включає виконання нашкірної розмітки в проекції вен, які будуть видалені, місцеве знеболення тканин з наступною мініфлебектомією, який **відрізняється** тим, що перед мініфлебектомією в просвіт вени вводять склерозант.

---

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601