

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Компрессионная склеротерапия является эффективным методом лечения ВВ. Показаниями для КС, как самостоятельного метода лечения является наличие ретикулярного варикоза и телеангиэктазий при отсутствии патологических вено-венозных рефлюксов (1 стадия СЕАР). При наличии последних показано хирургическое устранение их с последующей программированной послеоперационной склеротерапией вен. КС значительно сокращает количество необходимых разрезов и повышает косметический результат. КС показана так-

же пациентам с тяжелой сопутствующей соматической патологией при отказе от операции для профилактики кровотечений из варикозных вен.

Для достижения хороших клинических и эстетических результатов необходима достоверная инструментальная диагностика, строгий учет показаний и противопоказаний, педантичное соблюдение технологии выполнения процедуры и принципов курации больных после КС. В противном случае возможны серьезные осложнения, приносящие вред здоровью, а в ряде случаев и фатально опасные.

**В.В. Шимко<sup>1</sup>, А.П. Сахарюк<sup>2</sup>, С.Н. Жерепа<sup>2</sup>, Ю.В. Турукин<sup>1</sup>, А.В. Шимко<sup>1</sup>, Д.О. Денисюк<sup>1</sup>**

**КАТЕТЕРНАЯ СКЛЕРООБЛИТЕРАЦИЯ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ**

<sup>1</sup>*Амурская государственная медицинская академия (Благовещенск)*

<sup>2</sup>*Диагностический клинический центр № 1 (Москва)*

Варикозная болезнь нижних конечностей остается самым распространенным заболеванием периферических сосудов. В этой связи возникает необходимость внедрения новой организационной формы оказания специализированной флебологической помощи, оснащенной современными диагностическими и лечебными технологиями, которые позволили бы обеспечить эффективное выявление и радикальное лечение варикозной болезни в больших группах населения.

Показаниями к катетерной склерооблитерации при варикозной болезни считаем: магистральный варикоз в системе большой или малой подкожных вен, недостаточность клапанного аппарата подкожных вен.

Клинические данные, как правило, подтверждаются ультразвуковым ангиосканированием. Обследование и предоперационная подготовка проводятся в амбулаторных условиях. В клинике Амурской медицинской академии и диагностическом центре № 1 г. Москвы с 2002 г. по настоящее время катетерная склерооблитерация выполнена у 113 пациентов с варикозной болезнью, при этом в последние годы оперативная активность значительно выросла. Больного за сутки или в день операции госпитализируем в стационар. Операции выполняем под местной анестезией или внутривенным наркозом. Хирургическое вмешательство должен выполнять врач, имеющий специальную подготовку по флебологии и ангиохирургии.

Первым этапом производим пересечение и перевязку большой или малой подкожных вен на уровне устья (кроссэктомия). Кроссэктомиию на бедре, как правило, выполняем из небольшого разреза надпаховым доступом или в подколенной ямке. В пределах раны выделяем проксимальный сегмент большой или малой подкожных вен, пере-

секаем и перевязываем оба конца с оставлением проксимальной культы до 0,5–0,7 см.

Следующим этапом через разрез до 0,8–1,0 см выделяем дистальный сегмент подкожных вен, вену на зажимах пересекаем, дистальный конец перевязываем, в проксимальный конец вводим катетер до паха или подколенной ямки. Определение кончика катетера в дистальной культе является гарантом нахождения катетера в большой или малой подкожной вене. При трудности одномоментного проведения катетера делаем дополнительные разрезы и вводим второй катетер.

При проведении катетера с целью обезболивания вену постоянно орошаем новокаином. Раны в надпаховой области или подколенной ямке и на стопе зашиваем наглухо. Для того чтобы катетер не забивался кровью, периодически вводим новокаин. Ноге придаем возвышенное положение и в зависимости от диаметра вены вводим 1–2 или 3% раствор этоксисклерола от 6 до 8 мл. По ходу склерозированной вены прокладываем валик из полотноца, ногу бинтуем эластическими бинтами.

Через 2–3 ч после операции пациенту разрешаем ходить, предварительно сделав инъекцию анальгина или кеторола. При отсутствии противопоказаний больные отпускаются домой. По мере необходимости проводим консультацию по телефону или осмотр на дому. На 7–8 сутки пациенты приходят для осмотра и снятия швов. В дальнейшем осмотр выполняется через месяц, полгода и год после склерооблитерации. Все пациенты находятся на диспансерном наблюдении.

Таким образом, описанная методика позволяет проводить раннюю санацию населения с варикозной болезнью, имеет место хороший косметический эффект и приводит к уменьшению прямых затрат от 35 до 45 %.