

**НУРМЕЕВ И.Н., ОСИПОВ Д.В.**

УДК 616.14-053.2

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Опыт лечения венозной патологии у детей

Лечение хирургических заболеваний венозной системы у детей и подростков включает в себя ликвидацию регионарной хронической венозной недостаточности и устранение расширенных вен. Современный арсенал врачей-флебологов представлен как традиционными хирургическими вмешательствами и компрессионной склеротерапией, так и средствами лазерного удаления нежелательных сосудов.

Цель: Обобщение опыта лечения венозной патологии у детей.

В 2007-2012 годах в ДРКБ МЗ РТ проведено лечение 85 пациентов с врожденной и приобретенной патологией венозной системы. Средний возраст курированных пациентов — 14,2 года. Спектр заболеваний: варикозное расширение вен — 35, венозная ангиодисплазия — 23, посттромботический синдром — 12. В лечении использовали компрессионную склеротерапию, флебэктомия и микрофлебэктомию, лазерный фототермолиз и коагуляцию лазером 1064 нм, а также консервативный комплекс (флеботоники, компрессионное белье и локальное мазевое лечение).

Для хирургического лечения выставляли традиционные показания — варикозная трансформация вен, клапанная недостаточность. Требования минимизации травматичности лечения в детском возрасте диктовали необходимость выполнять открытые вмешательства лишь по строгим показаниям и при отсутствии эффекта от консервативного лечения более 6 месяцев.

Склерозирующее лечение проводили при сохранности функции клапанов сафено-феморального соустья, при ло-

кальном расширении как стволов, так и притоков подкожных вен.

Лазерное лечение проводили по аналогичным склерозированию показаниям. Удобством способа лазерной коагуляции явилось то, что подбор режимов и мощностей излучения позволял устранять сосуды от 0,2 до 4 мм в диаметре. Осложнений, связанных с применением лазерного излучения, не наблюдали. Метод позволил достичь хороших функциональных и эстетических результатов.

Консервативное лечение без хирургического вмешательства проводили при лечении посттромботического синдрома и венозных ангиодисплазий с хронической венозной недостаточностью. В ряде случаев к вышеперечисленным лечебным мероприятиям добавляли физиотерапевтическое лечение.

В качестве инструмента контроля эффективности лечения использовали цифровые фотоснимки, выполненные до, в процессе, а также по завершении лечения, ультразвуковое исследование (Acuson Squoia 512).

Результаты: Излечение и улучшение достигнуто во всех случаях. Все полученные результаты можно оценить как хорошие. Осложнений не отмечено.

Выводы: В лечении венозной патологии у детей и подростков имеется широкий спектр различных средств. Индивидуальный выбор адекватного и гемодинамически обоснованного способа лечения позволяет достигнуть излечения во всех случаях.