

ной недостаточности нижних конечностей, обусловленной варикозной (ВБ) и посттромботической (ПТБ) болезнью. Эта операция, предложенная Линтоном и ее модификации, до сих пор не утратили своего значения, несмотря на внедрение эндоскопических методов в хирургию перфорантных вен.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 1984 по 2004 гг. ОСДПВ выполнена 338 больным в возрасте от 20 до 79 лет. Превалировали женщины — 255 (75,4 %) человек. У 249 (73,6 %) была ВБ и у 89 (26,3 %) — ПТБ. Длительность заболевания составляла от 3 до 45 лет. Продолжительность ХВН III ст. была от 1 года до 37 лет. В 179 (53 %) случаях имелись незаживающие трофические язвы площадью от 1 до 130 см², в остальных случаях язвы были эпителизированы после консервативного лечения. Несостоятельность перфорантных вен голени, как источник прогрессирования ХВН III ст., подтверждена флебографически у 126 (37,3 %) больных, а в остальных случаях ультразвуковой доплерографией и дуплексным сканированием. Зашивание субфасциального доступа на голени после диссекции несостоятельных перфорантных вен, в зоне наиболее выраженных трофических расстройств, проводилось по оригинальной методике (Патент на изобретение № 2242182, 31.07.2003 г.). Она включала применение только фасциально-клетчаточных швов, без зашивания кожи, на протяжении всей зоны индукции. При этом диастаз между краями раны мог достигать 2—3 мм. В течение 2—3-х дней после операции с возвышенным положением конечности края раны смыкались, и заживление происходило первичным натяжением.

У 159 (47 %) больных при зажившей трофической язве или площади ее до 1 см². ОСДПВ выполнена одновременно с флебэктомией.

У 179 (53 %) пациентов при обширных трофических язвах операцию проводили в два этапа, первый этап при ВБ с сегментарной относительной клапанной недостаточностью включал в себя флебэктомию до зоны трофических расстройств, а при тотальной — экстравазальную коррекцию клапанов глубоких вен. При ПТБ сначала выполнялись переключающие операции Уоррена — Тайера и А.Н. Введенского по показаниям, а затем через 1—2 месяца после заживления язвы проводили ОСДПВ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ранний послеоперационный период после ОСДПВ протекал без осложнений у 327 (96,7 %) больных. Локальное поверхностное нагноение подкожной клетчатки отмечено у 11 (3,3 %). Все эти осложнения были купированы в течение ближайших 1,5—2 недель. Сочетание этапной хирургической тактики при ХВН III ст. и модифицированного зашивания субфасциального доступа при открытой диссекции несостоятельных перфорантных вен голени позволило увеличить оперативную активность в отношении этой наиболее тяжелой группы больных с 60 до 92 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполнение оригинальной методики зашивания субфасциального доступа при открытой субфасциальной диссекции несостоятельных перфорантных вен голени позволяет избежать осложнений со стороны раны в 96,7 % случаев.

А.П. Сахарюк, В.В. Шимко, П.А. Докучаев

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ОТДЕЛЕНИЯХ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ

*Диагностический клинический центр № 1 (Москва)
Амурская государственная медицинская академия (Благовещенск)*

Увеличение объемов склерозамещающих медицинских технологий и потока больных с целью хирургической санации, организация профилактики осложнений имеют актуальное значение во флебологии.

В центре амбулаторной хирургии № 1 г. Москвы и отделениях кратковременного пребывания пациентов г. Благовещенска за период с 2001 г. по настоящее время находилось на лечении 1213 пациентов с патологией венозного русла. Из них 1013 больных страдали варикозной болезнью вен нижних конечностей.

На диспансерном учете на настоящий момент находится 726 пациентов с диагнозом варикозная

болезнь нижних конечностей. Среди данной группы 543 (74,8 %) женщины, 183 (25,2 %) мужчины.

В лечении варикозной болезни нами приняты клинические стандарты. Каждый пациент с установленным диагнозом подлежит обязательной диспансеризации, наблюдению вне зависимости от формы варикозной болезни и наличия осложнений. Диспансерная явка таким больным назначается 3—4 раза в год. При контрольном осмотре, по показаниям, назначаем консервативное лечение, включающее антиагреганты, венотоники, адаптогены, а также пневмомассаж и компрессионная терапия.