

По показаниям пациентам с варикозной болезнью нижних конечностей выполнено 713 процедур с использованием склерохирургического метода путем пункционной или катетерной склерооблитерации. Все процедуры выполнены по принципам «Хирургии одного дня».

Произведено 155 (21,7 %) операций катетерного флебосклерозирования, 558 (78,3 %) пациентам выполнена пункционная склерооблитерация. Стволовая склерооблитерация проводилась по общепринятой методике с обязательным выполнением кроссэктомии и тщательным лигированием притоков. В качестве склерозанта использовали 1–3% раствор этоксисклерола или фибровейна. Осложнения в виде сегментарного флебита наблюдались у 4 пациентов (2,6 %). Данное осложнение не потребовало специального лечения и госпитализации в круглосуточный стационар.

Анестезиологическое пособие проводилось 56 пациентам. Послерезекционных осложнений не отмечено. Время наблюдения анестезиологом составило 4–6 часов.

После оперативного лечения пациентов доставляли домой санитарным или личным транспортом через 6–8 часов после операции. Явка в поликлинику назначалась на 7 сутки послеоперационного периода.

Пункционное сегментарное склерозирование выполнено 558 пациентам. Применяли 0,5–1% раствор этоксисклерола или 0,2–1% раствор фибровейна. Осложнение в виде легкой гиперпигментации кожи отмечены в 23,4 %. Данное осложнение купировано использованием местно лекарственных средств.

Результаты лечения прослежены в сроки до 3 лет. Рецидив после стволовой катетерной склеротерапии наступил у 7 пациентов (4,5 %).

Таким образом, склерохирургические методы лечения варикозной болезни нижних конечностей могут с успехом применяться в амбулаторных условиях или отделениях кратковременного пребывания. К достоинствам данных вмешательств относятся малотравматичность, быстрая реабилитация пациентов, невысокая затратность.

Н.Г. Хорев, В.М. Кузьмичев

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ГЛУБОКИХ ВЕН

Алтайская государственная медицинская академия (Барнаул)

Цель — изучить эффективность оперативного лечения глубокого венозного рефлюкса у больных с варикозной болезнью (4 форма) с использованием операции экстравазальной коррекции клапана бедренной вены спиралью Веденского (ЭВККБВ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За период с 1990 по 2004 гг. в клинике проведено 8 260 операций по поводу варикозной болезни, из них в 345 случаях выполнена ЭВККБВ как в изолированном (41 случай) варианте, так и в сочетании с различными видами флебэктомии и операциями на перфорантных венах. Показания для ЭВККБВ строились на основании данных ультразвуковых методов (ультразвуковая доплерометрия и дуплексное сканирование), а так же по результатам проксимальной флебографии. Отдаленный результат операции изучен у 32 больных в сроки от 1 года до 10 лет. Этим пациентам проведено контрольное дуплексное сканирование по принятому в клинике протоколу. Количественные симптомы хронической венозной недостаточности (ХВН) изучены по клинической шкале регресса симптомов ХВН (СЕАР, 1995 г.).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Патологический венозный рефлюкс зарегистрирован у 15 (46,8 %) пациентов. Причина сохраняющегося сброса — гипоплазия створок венозного клапана. Слабый венозный рефлюкс выявлен у 5 (15,6 %) больных. Такой рефлюкс оценивался как физиологический (продолжительность не более 0,5 сек, протяженность не более 15 мм). Отсутствие венозного рефлюкса зафиксировано у 12 (37,5 %) больных. Динамика симптомов ХВН в до и послеоперационном периоде была следующей: боль (2,2–0,8), отек (2,5–2,0), варикозные вены (2,0–0,5), пигментация (2,6–1,5), липодерматосклероз (2,5–2,0), размер язвы (2,5–2,0), длительность язвы (3,0–1,5), количество язв (2,5–1,5), воспаление (2,5–0,5), компрессионная терапия (2,5–1,5).

ВЫВОДЫ

Частота регресса глубокого венозного рефлюкса, а так же уменьшение выраженности симптомов ХВН в отдаленном периоде свидетельствуют об эффективности операции ЭВККБВ.