

***Хирургическое лечение  
варикозной болезни и  
профилактика  
осложнений***

Разработкой методов лечения в частности хирургическими, занимались еще такие великие люди как Гиппократ, Сократ, ибн Сина, и многие другие.

Методы созданные ими, в наше время покажутся вам варварскими и не то, что малоэффективными, а даже убийственными. (выжигание вен, выдиране вены через поперечный разрез и т.д., ) так как люди погибали или от болевого шока или от кровотечения, а так же вследствие развивающегося сепсиса, или локальных воспалительных процессов(гангрены, или черной ноги что одно и тоже) , а у оставшихся в живых оставались значительные последствия излечения. Но человеку суждено учиться на ошибках идя вперед , даруя прогресс.

# Основные виды операций

- Операции разобщения:

- кроссэктомия (оп.

- Троянова-

- Тренделенбурга)

- пересечение и перевязка малой подкожной вены

- пересечение недостаточных перфорантных вен(оп. Коккетта)

- Удаление подкожных вен (флебэктомия)



# Кросэктомия - это высокая приустьевая перевязка и пересечение большой подкожной вены.

Показания :

- Недостаточность  
остиального клапана с  
рефлюксом крови через  
сафено – феморальное  
соустье

● Ход операции:

Разрез по паховой складки,  
обнажение большой  
подкожной вены в месте  
устья. Перевязка всех  
приустьевых протоков.  
Вена лигируется у места  
впадения в бедренную (что  
позволяет избежать  
оставление большой  
культи БПВ и развитие  
рецидива заболевания, а  
так же ТЭЛА)

# Пересечение и перевязка малой подкожной вены

Показания:

Наличие рефлюкса через сафено – подколенное соустье.

Сложность операции заключается в вариабельности места впадения малой подкожной вены, и соответственно доступа к ней. Но в настоящее время операция производится под УЗ локации. Перевязка вены производится в подколенной ямке.

Перевязка вены производится в подколенной ямке.



## Операция Коккетта – перевязка недостаточных перфорантных вен

- Над фасциально из отдельных разрезов, выполняется при неосложненных течениях болезни (без трофических изменений кожи) выполняют отдельные надрезы до 1 см, в местах определенные данными УЗД. (определение мест выхода вен из под фасции)



И сосуды лигируют

# Второй вариант операции Коккетта- подфасциальный

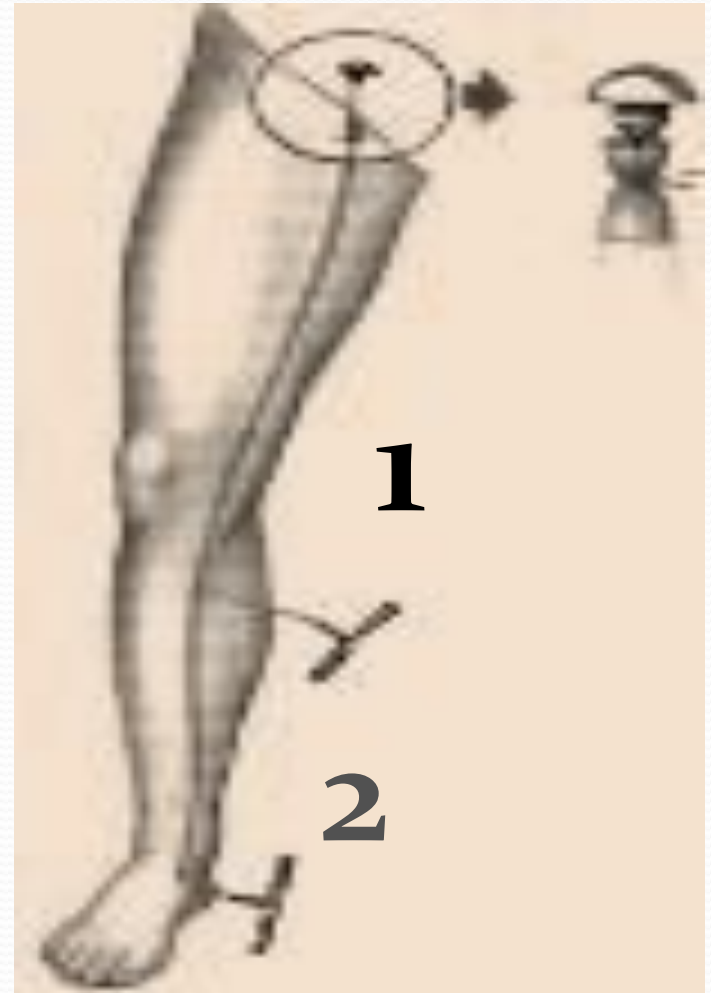
Проводят пациентам с осложненными формами (с трофическими изменениями кожи) т.к. выполнение разрезов на измененных кожных покровах чревато развитием гнойно – некротических осложнений. И в этом случае выгоднее использовать операционный эндоскоп. Который вводят под фасцию, и после коагуляции пересекают перфорантные вены.



Пересеченная перфорантная вена

# Флебэктомия

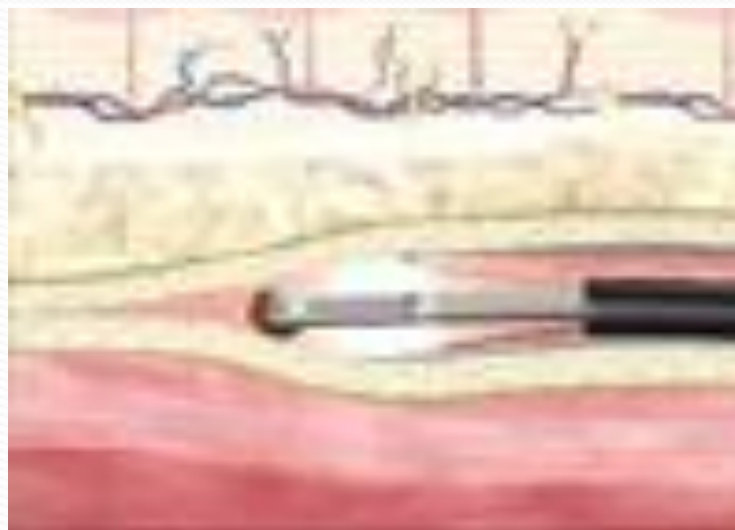
- Операция Бэбкокка
  - короткий стрипинг(1)  
Удаление БПВ, при помощи специального зонда, на протяжении бедра и верхней трети голени (удаление вены в средней и нижней трети чревато повреждением интимно прилежащих к ней нервов и лимфатических сосудов).





## -Длинный стрипинг(2)

- Это тотальное удаление БПВ, операция выполняется при получении данных УЗИ о недостаточности клапанов вены на всем ее протяжении.
- Малую подкожную вену удаляют в верхней трети голени.



Флебэктомия довольно

таки эффективный способ борьбы с варикозной болезнью, простой и надежный. Но травматичный. Поэтому поиск альтернативного метода продолжается поныне.

# Еще одна разновидность флебэктомии – это минифлебэктомия



Варикозно расширенные вены удаляют из небольших разрезов с тунелированием между ними, при помощи минифлебэкстракторов.



# Лечение через проколы

- Так же является одним из перспективных методов операции. Выведение вены через прокол и лигирование с дальнейшим отсечением.



# Эндоскопический метод флебэктомии.

- По типу подфасциального лигирования при осложненных формах, но с прицельным введением эндоскопа в интересующую вену так же коагулирование и отсечение. Но возможен вариант лазерной склероблитерации. Что считается более щадящим методом.



# Результат операции.



- Полное удаление варикозно расширенных вен, снятие всей симптоматики данного заболевания, возвращение эстетической картины. И отсутствие шрамов, что так же немаловажно.

# Возможные осложнения:

- кровотечение
- Тромбофлебит, ТЭЛА
- Трофическая язва, варикозная экзема.

# Трофическая язва, варикозная экзема

- Это длительно не заживающие дефекты кожи, как правило, в нижней трети голени, на медиальной поверхности. В результате накопления в коже гемосидерина. Далее образуется язва. С возможным инфицированием и развитием локальных и системных гнойно-воспалительных заболеваний.

но как правило процесс ограничивается острым индуративным целлюлитом

- Эритема локализуется как правило в подколенной ямке. Причины те же. Но язв не образуется.





# Кровотечение

- Спонтанное
- Травматическое
- Наружное
- Подкожное

Кровотечение не сопровождается болевыми ощущениями, в связи с чем описаны смертельные исходы. За несколько минут человек теряет около 1л. и более.

Возникает в результате изъязвления истонченной кожи над варикозной вены. Чаще из вен нижней трети голени в области медиальной лодыжки. Т. к. там локализуются перфорантные вены, давление в которых может достигать 100 мм. рт.ст.

# Тромбофлебитическая болезнь

- Развивается чаще при склерозирующих методах лечения, при неплотном прижатии послеинъекционного участка . При несостоятельности лигатур, и несоблюдении послеоперационного режима.



# Профилактика и лечение осложнений.

- Кровотечение
  - Горизонтальное положение больного в п/о период( и при начавшемся кровотечении)
  - Тугое эластичное бинтование. (но не жгут)
  - Склероблитерация сосуда
  - Инфузионная терапия
- Трофические язвы
  - Адекватная эластическая компрессия
  - Применение лекарственных средств (антисептики, водорастворимые мази, обладающие осмоактивностью, сорбирующие повязки)
  - Местное воздействие на язву и окружающие ткани, способствующие санации и закрытию.
  - Хирургическое лечение

# Тромбофлебит.

- Антикоагулянтная терапия (гепарин 450ед на кг, эноксапарин 2мг/кг)
- НПВС, (мавалис)
- Хирургическое лечение (эндоваскулярное, пликация нижней полой вены, перевязка вен, паллиативная тромбэктомия)
- Тугоеэластическое бинтование в п/о период



Инъекционная  
склерозирующая  
терапия

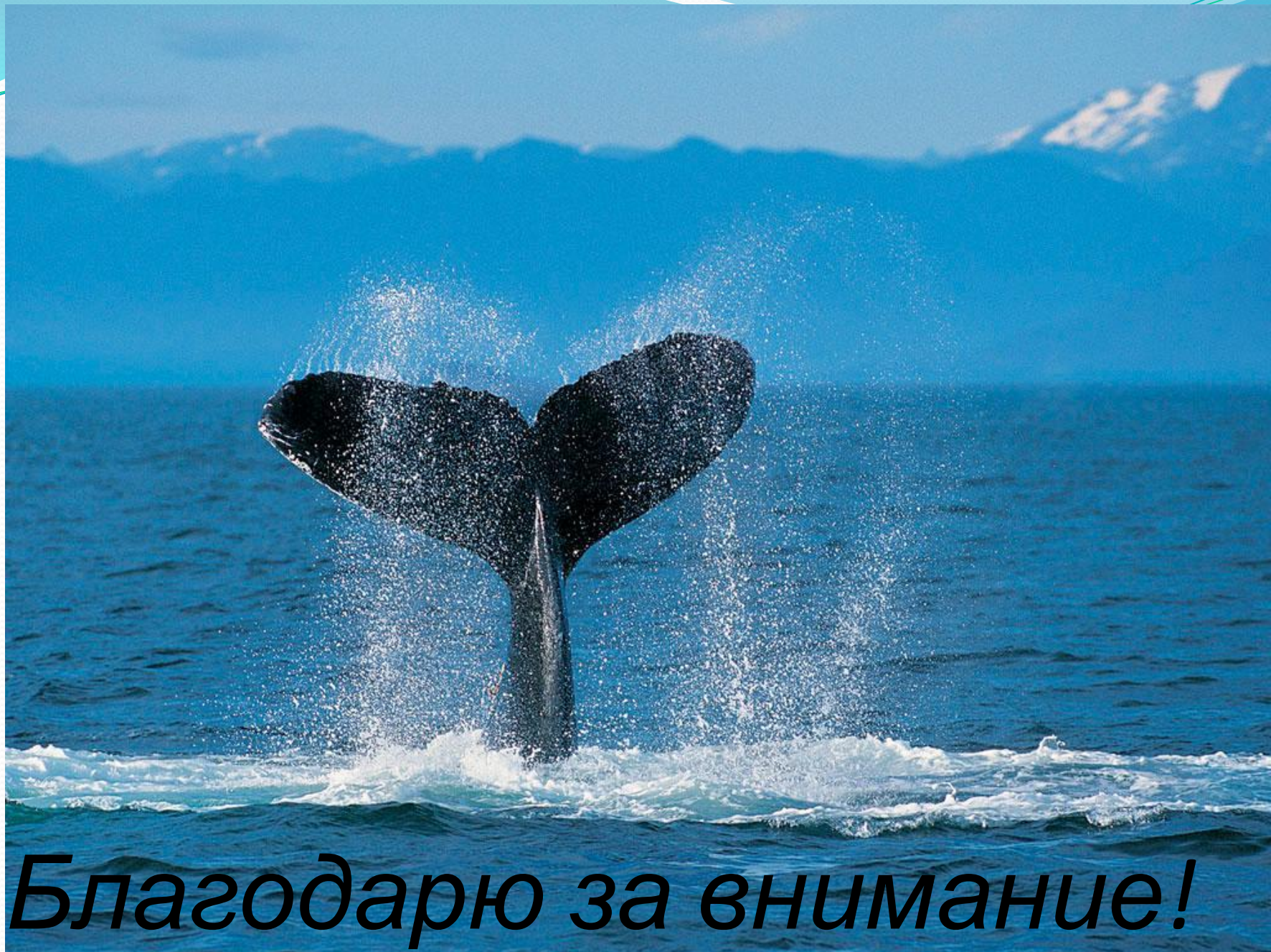
# Эластическое бинтование



- Первый тур накладывается в области лодыжек
- Далее спускается на стопу
- Циркулярно вверх на голень
- Лучше использовать эластичные гольфы или чулки



Массажеры для голеней,  
магнитноволновое  
воздействие стимулирует  
сокращение венозной  
стенки, и скелетной  
мускулатуры.  
(восстановление  
мышечнососудистой  
помпы)



*Благодарю за внимание!*