

ФЛЕБОЛОГИЯ: ОТ  
ИСТОКОВ ДО НАШИХ  
ДНЕЙ

*Флебология – «знание о венах» - наука, изучающая венозную систему, её строение, функционирование и взаимодействие с другими системами организма, а также заболевания вен, методы их диагностики, лечения и профилактики.*

## 1595 -1580 Г. ДО Н.Э.

- Многие ученые считают что заболевания вен изначально связаны с прямохождением, а значит существуют практически столько же, сколько и само человечество.
- В древней византийской литературе и в Ветхом Завете встречаются упоминания о заболеваниях венозных сосудов (ВРВ?).
- Находки археологов при раскопках захоронений в Египте (Mastaba – 1595 -1580 г. до н.э.), именно там впервые была обнаружена мумия с наличием трофических язв голени и признаками варикозной трансформации вен нижних конечностей.

# 130-200Г. Н.Э.

- Первые документальные подтверждения о попытке врачей древности лечить заболевания вен можно найти в трудах анатомов и врачей того времени; Гиппократ, Герофила, Эразистрата и Клавдия Галена.
- Гиппократ предложил не резать, а пунктировать варикс в разных местах во избежание формирования язв голени. Также использовал губки для локальной компрессии.
- Гален стал удалять варикозно расширенные вены с помощью специального крючка.

*Они явились основоположниками хирургического лечения варикозной болезни*

# СРЕДНИЕ ВЕКА



Господство галеновой медицины в средние века привело практически к полному отказу от применения компрессионных биндажей поскольку Гален считал что нельзя допускать рубцевания язв голени, поскольку через нее вытекают «болезненные соки» и, в противном случае, больной умрет от «меланхолии».

# СРЕДНЕВЕКОВЬЕ (V-X в.в.)

- Греческий врач Эгинета Паулус (665-690гг) первым предложил **перевязку (лигирование)** большой подкожной вены бедра для лечения варикозной болезни нижней конечности
- Его последователь Албукасис (1013-1106г.г.н.э) - предложил сочетать **наложение лигатуры на венозный сосуд со стриппингом** - удалением варикозно измененного участка большой подкожной вены
- труды Авиценны (Ибн-Сина 980-1037г.г.) – базис по анатомии и физиологии.

# ВОЗРОЖДЕНИЕ



# ВОЗРОЖДЕНИЕ

- 1547- 1574 в работах итальянских анатомов Giovanni Battista Canano, Andrea Cesalpino, Fabricio из Падуи есть **описание венозных клапанов**, но отсутствует понимание их функции.
- **Амбруаз Паре (1510-1590)** модифицировал технику Эгинета и Албукасиса, предпочитая лигирование места варикса и выполнение каутеризации вены, чем вызывал образование язвы, которая заживала с грубым рубцом.
- 1768 - немецкий хирург Heister (1768) рекомендовал кровопускание, диету близкую к голоданию, и **наложение бинтов на ноги**, чтобы укреплять оболочку вены.
- В 1656 году Кристофером Абреном было произведено впервые внутривенное введение лекарств – это было **начало склеротерапии**.

# СКЛЕРОТЕРАПИЯ (С 1656!)

- В 1656 году Кристофером Абреном было произведено впервые внутривенное введение лекарств.
- 1939-Corbiu сообщил о случаях острого флебита и некрозах после инъекций персульфата железа.  
Раствор йодтанина использовал Panas (Ochsner и Mahorner 1939), он сообщил о двух случаях нагноения у его пациентов и об одном случае некроза.
- В 1845г. **Франц Райнд** и **Парвез** в 1851г. предложили использовать специальный шприц для проведения подкожных инъекций.
- 1853 - Cassignac и Debout - использовал инъекции **перхлорида железа** и добились некоторых успехов.
- 1860 - Muller сообщил о 4 случаях успешного лечения с помощью перхлорида
- В 1876 году (Ochsner и Mahorner 1939) сообщил об успешном лечении **варикозной язвы** с помощью инъекций перхлорида железа в варикозные вены в районе язвы.

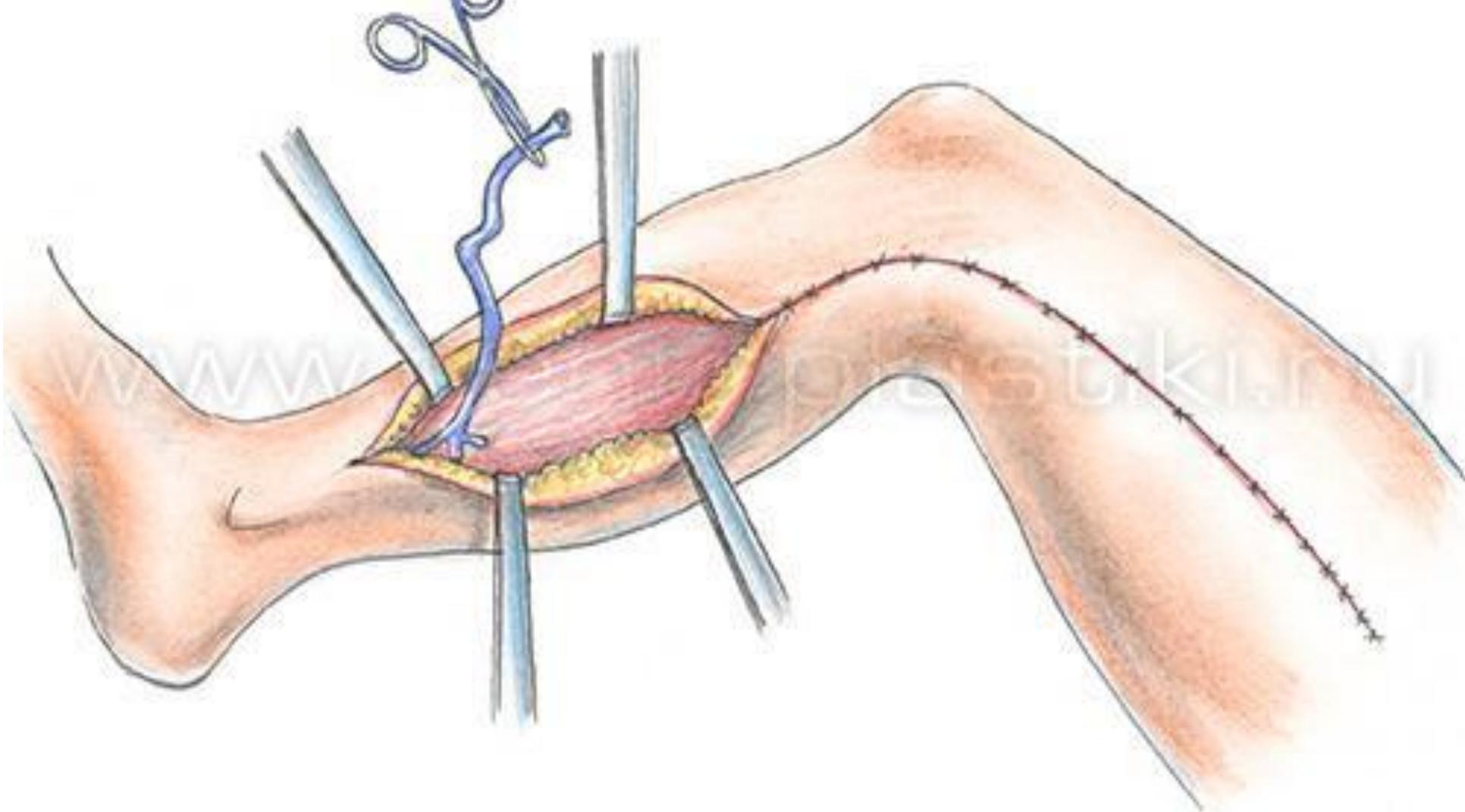
*В 1894 году на хирургическом конгрессе в Лионе обсуждалось инъекционное лечение варикозных вен и **было решено отказаться от этого метода** лечения ввиду частых осложнений.*

# XVIII- XIX В.В.

- XIX в - быстрый прогресс в области компрессионного лечения Именно в это время стали возможны промышленная добыча натурального каучука из сока южноамериканского дерева гевеи и появление первых эластичных повязок.
- 1799 – отмечена взаимосвязь патологии клапанов с развитием патологии вен в работах G.Richter и Tommaso Rima (1836)
- 1803 г - первое описание перфорантных вен германским анатомом и хирургом Ю.Х. Лодером. Он же подразделил эти вены на прямые и не прямые.

## XVIII- IX В.В.

- 1846г. - Benjamin Brodie продемонстрировал наличие венозного рефлюкса в подкожных венах при варикозной болезни, что явилось обоснованием необходимости хирургической перевязки и пересечения большой подкожной вены в лечении варикозной болезни.
- 1877г. - методика N. Schede – наложение до 30 кожных лигатур по ходу вены, которые завязывались на резиновой трубке, расположенной на коже. Развитие лигатурных методик шло преимущественно по пути увеличения числа лигатур (так Т.Kocher в 1916 г. накладывал до 100-150 лигатур), так и по пути наложения подкожных скрытых лигатур.



- **1884 - Маделунг** удалял варикозно-деформированные вены через единый лампасный разрез от паховой складки до медиальной лодыжки по ходу вены. Тяжелые последствия этой операций из-за обширных рубцов, повреждения нервов, артерий и лимфатических путей привели к полному отказу от нее.

# XIX - XX В.В.

- **Алексей Алексеевич Троянов (1848-1916)** – советовал двойную лигатуру большой подкожной вены «с вырезыванием». **Операция Троянова**
- 1860г – рефлюксная теория **Friedrich von Trendelenburg** – проба и **операция Тренделенбурга** (через поперечный разрез в верхней трети бедра лигирование и пересечение БПВ)

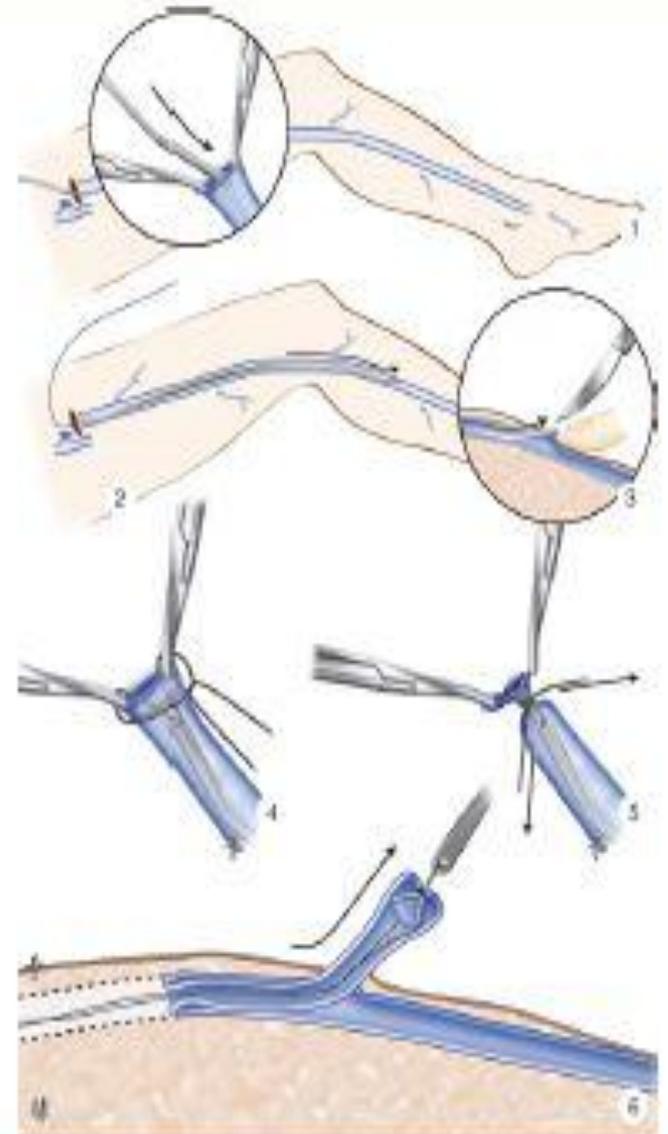
*Ни А.А.Троянов, ни F.Trendelenburg не настаивали на необходимости лигирования большой подкожной вены на уровне сафено-феморального соустья.*

## XIX - XX В.В.

- 1896 - Pertthes рекомендует жгутовую пробу для выявления несостоятельности клапанов БПВ.
- 1905 - Keller описал первое внутрипросветное удаление варикозно-расширенных вен: «Отдельные сегменты большой подкожной вены ноги удаляются после введения в просвет витой проволоки. Один конец удаляемого сегмента вены фиксируется на проволоке. При потягивании за нее вена выворачивается и удаляется».
- 1906 – Нарат модифицирует операцию Маделунга и предлагает производить несколько небольших разрезов по ходу варикозно расширенной вены, из которых удаляют вену на всём её протяжении.

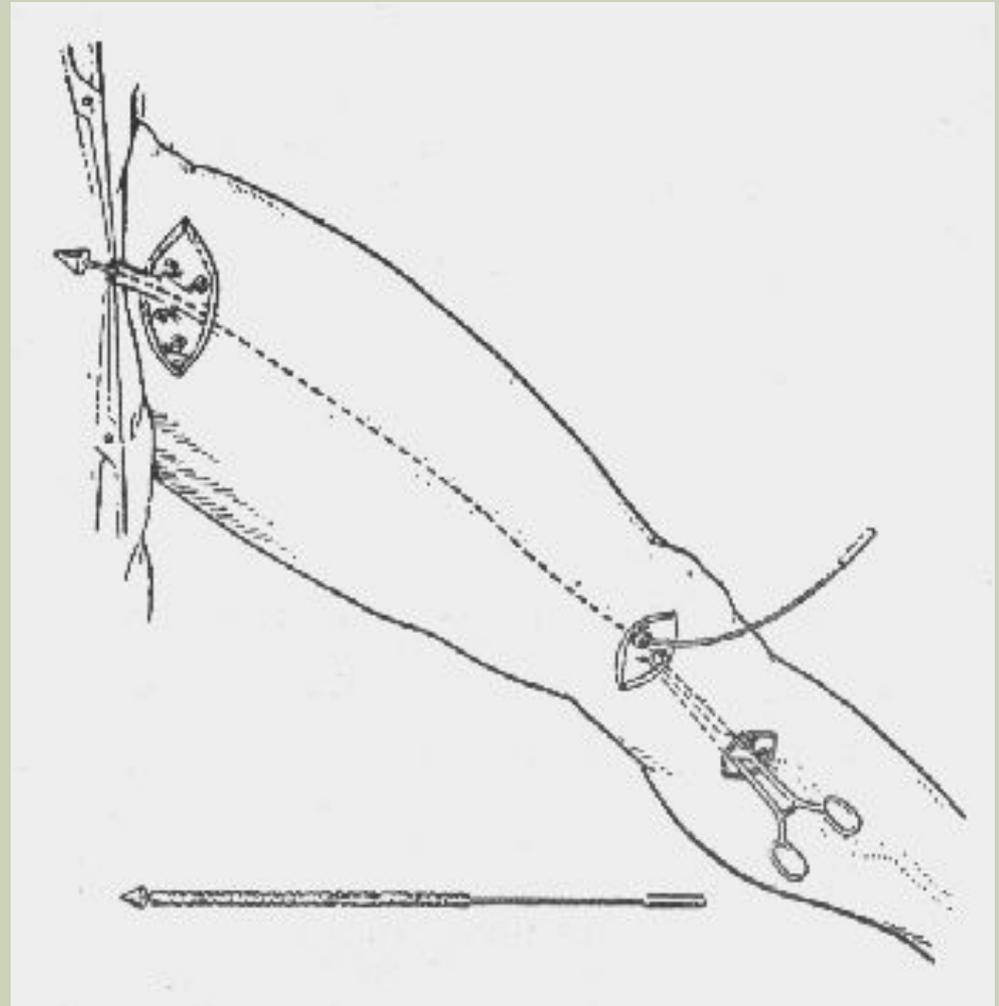
# XX В.

1906г. - Ch. Н. Mayo сообщил об удалении БПВ из нескольких коротких разрезов, а также о применении экстравазального кольцевого венэкстрактора – vein stripper. Дистальный конец перерезанной вены продевается в кольцо, фиксируется, при продвижении же кольца книзу вдоль вены достигается обрыв притоков и высвобождение вены



# XX В.

- 1908 - У.У.Бэбкок - удаление подкожных вен при помощи зонда-экстрактора. Это считается первым внутрисосудистым воздействием на вены – это положило начало развития миниинвазивных способов лечения варикоза, которые существенно сократили отрицательные последствия хирургических вмешательств.



# XX В.

- В 1910 - М.М. Дитерихс предлагает обязательную перевязку всех стволов и притоков БПВ, для чего применял дугообразный разрез позволяющий резецировать большую подкожную вену и впадающие в верхний ее отрезок вены.
- 1917 - John Homans из Бостона сделал вывод, что клапанная недостаточность ответственна за образование язв. Внедрения высокой приустьевой перевязки БПВ и впадающих в нее на этом уровне притоков - кроссэктомия.
- 1938г – «линия Линтона» и предложение операции разобщения перфорантных вен на голени (перевязка перфорантов под фасцией).
- 1953 – « перфоранты Коккета», развитие работ Линтона и предложение перевязывать перфоранты над фасцией – операция Коккета.

# XX В.

- **1959 - Эндоваскулярная электрокоагуляция (ЭВЭК)** как способ выключения из кровообращения варикозно измененных вен была внедрена в практику чехословацкими хирургами K.Firt, L.Heigal, D.Jrivotra.
- **1960-е – минифлебэктомия** - швейцарский дерматолог Мюллер.
- **1970е – Золтан Варади** доработал операцию Миллера и запатентовал «крючок Варади»
- **1974 – De Palma** предлагает вместо продольного разреза при операции Линтона, делать несколько маленьких разрезов.
- **середина 80-х годов XX в-** французский флеболог R.Milleret разработал метод криоэкстракции варикозно измененных вен – криостриппинг.
- **1998 - трансиллюминационная флебэктомия (ТИФЭ)**, разработанная американским флебологом G.Spitz совместно с компанией “Smith & Nephew”

# ПОДВОДЯ ИТОГИ

- Стремление минимизировать количество и длину применяемых кожных разрезов отчетливо прослеживается на протяжении всей истории флебохирургии - замена «лампасных» разрезов по Маделунгу на зондовые способы удаления большой подкожной вены по Бэбкокку.
- Стремление уменьшить количество и размеры разрезов для удаления варикозных узлов на голени привело к развитию техники «туннелирования» по Нарату.
- С развитием хирургической техники эволюционировало понятие «маленький разрез» от 5 — 6 см до 1-2 см. В дальнейшем с развитием техники минифлебэктомии по Р.Мюллеру такой характеристики заслуживают разрезы не более 2-3 мм, а в ряде случаев сообщается о выполнении минифлебэктомии через проколы кожи, выполненные инъекционной иглой 18 – 20 G.
- Минимизация разрезов: применение эндоскопической техники в операциях на венах.

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**