

### **Выводы:**

1. Статистически значимых различий по числу геморрагических осложнений между пациентами, принимавшими варфарин и ривароксабан, выявлено не было (двухсторонний точный критерий Фишера,  $p=0,29$ ).

2. У пациентов, отказавшихся от приема пероральных антикоагулянтов, отмечался более высокий риск развития тромботических осложнений, по сравнению с пациентами, получавшими антикоагулянты ( $p=0,045$ ).

3. В отношении субъективного улучшения собственного самочувствия, уменьшения отека и болевого синдрома отмечалась положительная тенденция в группах пациентов, принимающих пероральные антикоагулянты на амбулаторном этапе, однако статистически значимых различий выявлено не было.

## **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ ПОСЛЕ СКЛЕРОТЕРАПИИ**

Петухов А. В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

**Введение.** Пенная компрессионная склеротерапия варикозного расширения в настоящее время признана эффективным методом лечения варикозной трансформации поверхностных вен нижних конечностей. Как любое хирургическое вмешательство склеротерапия имеет осложнения, одно из которых – стойкая гиперпигментация кожи над склерозированной веной или на месте склерозирования расширенных капилляров (паучков). Учитывая, что склеротерапия поверхностных вен в значительной степени является технологией эстетической медицины, профилактика и лечение гиперпигментаций являются весьма актуальными.

**Цель:** обмен опытом лечения гиперпигментаций кожи после склеротерапии.

**Материал и методы.** С 1996 г. по настоящее время нами пролечено методом пенной склеротерапии 11220 пациентов с разными формами варикозного расширения вен нижних конечностей (расширенные вены 7629 пациентов – 68,9%, 31,1% составили пациенты с капиллярным и ретикулярным варикозом). Склеротерапии подвергались только пациенты не имеющие рефлюкса по стволам большой и малой подкожной вены, пациенты с изолированной варикозной трансформацией латеральной вены бедра, вены Джакомини, а также пациенты с ретикулярным и капиллярным варикозом.

**Результаты и обсуждение.** Несмотря на тщательное исполнение методики склеротерапии и правильно подобранную компрессию, стойкая гиперпигментация кожи над участком вены с интенсивностью прокрашивания от светло-коричневого до темно-коричневого цвета, развилась у 135 (1,2%) из пролеченных пациентов. Среди пациентов, которым склеротерапия производилась по поводу капиллярного варикоза, стойкая пигментация явление исключительное, но у них склеротерапия всегда сопровождается более или менее выраженными кровоизлияниями, которые не следует игнорировать.

Стойкой можно считать гиперпигментацию, которая сохраняется у пациента две недели и более, без тенденции к улучшению, а порой и усиливающуюся с течением времени. Как правило, под зоной гиперпигментации пальпируется плотный малоблезненный жгут с отдельными узлами, при этом 18 пациентов указали на значительную болезненность по ходу склерозированной вены.

Для лечения этого осложнения мы используем пункцию уплотненной вены с отсасыванием содержимого, которое представляет собой лизированную кровь, являющуюся источником гиперпигментации. Пункция производится из нескольких точек на местах наиболее выступающих узлов. Общий объем содержимого, как правило, составляет 0,8 – 2,2 мл. После манипуляции требуется продолжить компрессию. Дополнительного введения склерозанта в опорожненный венозный сегмент не требуется. Повторных манипуляций не производили. Гиперпигментация существенно уменьшается в

течение первой недели, затем постепенно рассасывается. Дополнительно рекомендуем пациенту прием флеботоников и местное применение геля «Троксевазин» или геля «Бадяга».

С целью более быстрого рассасывания кровоизлияний и профилактики пигментаций на месте склерозированных паучков рекомендуем пациентам местное применение тех же гелей со следующего дня после процедуры склеротерапии.

#### **Выводы:**

1. Склеротерапия варикозных вен является технологией эстетической медицины, стойкая гиперпигментация по ходу склерозированной вены хотя и не частое, но существенное осложнение.

2. Эффективным методом лечения данного осложнения является пункция облитерированной вены с удалением содержимого, которую следует проводить в сроки от двух недель после проведения склеротерапии.

3. Ведение пациентов после склеротерапии желательно сочетать с применением флеботоников.

4. При проведении микросклеротерапии следует применять препараты местного действия, способствующие быстрому рассасыванию кровоизлияний с первых дней от начала лечения.

## **ИЗОЛИРОВАННАЯ ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ СТВОЛОВ ПОДКОЖНЫХ ВЕН С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1470 НМ И РАДИАЛЬНЫМ СВЕТОВОДОМ**

Познякова О. В., Корниевич С. Н., Давидовский И. А.,  
Гаврин П. Ю., Мазынский Д. В., Юшкевич Д. В..

<sup>1</sup>Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
кафедра хирургии

<sup>2</sup>Минская областная клиническая больница,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Общепринятая хирургическая тактика при варикозной болезни заключается в устранении вертикального венозного сброса по стволам подкожных вен, удаление варикозных притоков и несостоятельных перфорантных вен, что