

создания центров амбулаторной флебологии в поликлиниках г. Минска.

3. МОФФ в сочетании с компрессионной терапией являются эффективным средством купирования симптомов ХВН.

ЭНДОВЕНОЗНАЯ МЕХАНИКО-ХИМИЧЕСКАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Климчук И. П.¹, Янушко В. А.¹, Роговой Н. А.², Калинин С. С.¹,
Нелипоич Е. В.

¹УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минск, Республика Беларусь

²РНПЦ «Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Варикозная болезнь (ВБ) нижних конечностей – наиболее распространенное хирургическое заболевание, которое встречается у 25% взрослого населения, при этом ежегодно возрастает число пациентов с осложненными формами. Согласно последним европейским рекомендациям, для лечения варикозной болезни основным методом выбора являются термические методы абляции (РЧА и ЭВЛК), а УЗ-контролируемая пенная склеротерапия – альтернативным с уровнем доказательности GRADE 1A.

Материал и методы. С октября 2016 по июль 2018 гг. в отделении сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минска было прооперировано 175 пациентов методом эндовенозной механо-химической облитерации (ЭМХО) с использованием катетера «Flebogrif» (Balton, Польша) и 3% этоксисклерол foam-form по методу Tessari. 133 пациентов с клиническим классом C2-C3 по CEAP и 32 с C4-C6. Диаметр БПВ в среднем составлял 0,87 см (0,55-2,14), длина облитерированного участка 35 см (18-55). Объем пенного раствора 6,3 мл (2,5-10,0). Время процедуры 22 мин.(15-42).

Результаты и обсуждение. Оценку результатов лечения проводили на основании клинических данных и УЗ-контроля. Эффективность процедуры, оцененная при последующих осмотрах, была определена как окклюзия обработанной

подкожной вены: на первые сутки после операции 98,8% (173/175), через один месяц 98,6% (143/145), через 6 месяцев 93,6% (117/125). Существенных осложнений, связанных с процедурой не отмечено. Тем не менее, у 10 пациентов (5,7%) наблюдались признаки флебита и воспаления, парестезия у 2 пациентов (1,1%). Гиперпигментация была обнаружена у 30 пациентов (17,1%). В течение трех месяцев после процедуры. Других осложнений, таких как зуд, крапивница, металлический привкус во рту, некроз кожи, тромбоз глубоких вен или легочная эмболия не отмечено.

Выводы:

1. ЭМХО (Flebogrif) нетумесцентный нетермический метод облитерации несостоятельных магистральных подкожных вен, позволяющий добиться окклюзии более чем в 93% случаев в среднесрочной перспективе и характеризующийся низкой частотой побочных эффектов и осложнений.

2. При подтверждении результатов лечения в отдаленном периоде метод может стать серьезной альтернативой термическим методам облитерации.

МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВ

Ковалев А. И.¹, Марченко И. П.⁴, Кузнецов М. Р.³,
Селезнев В. В.⁴, Богданец Л. И.³, Тагирова С. К.^{2,3,4},
Васильев И. М.^{2,3,4}

¹Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, кафедра хирургии факультета фундаментальной медицины

²ГНЦ РФ Институт медико-биологических проблем РАН

³Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра факультетской хирургии № 1

⁴ГБУЗ Городская клиническая больница № 29 им Н.Э. Баумана ДЗМ, г. Москва, Российская Федерация

Введение. В настоящее время основным методом лечения венозных трофических язв является хирургическая коррекция патологической флебогемодинамики, которую необходимо выполнять, не дожидаясь полного заживления язвенного дефекта.