

ОСЛОЖНЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ФЛЕБЭКТОМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ложко П.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

Амбулаторная флебэктомия показала себя эффективной операцией для лечения варикозного расширения вен. Этот метод применим для удаления вен небольшого диаметра. При этом методе удаление вены производится через несколько небольших разрезов на коже под местной анестезией. Образующиеся после удаления рубцы небольшого размера и практически незаметны. При обычном послеоперационном течении пациент начинает ходить через несколько часов после операции и может быть отпущен домой вечером в день операции или на следующее утро. Тем не менее, как и все операции, она имеет осложнения, о которых нужно знать, и правильно их лечить.

Характер осложнений зависит от тяжести поражения венозной системы и, конечно, от других сопутствующих заболеваний. В первые сутки возможны кровотечения из ран, которые приводят у (0,1%) пациентов к образованию гематом. Кровотечения необильные, их источником являются мелкие подкожные вены, которые не были перевязаны во время операции, а гематомы проходят в течение 10–20 дней после операции. У (0,02%) больных, флебэктомия может вызвать тромбоэмболию, причиной которой является тромбоз глубоких вен нижней конечности. Для профилактики данного процесса применяется двигательный режим в первые сутки после операции, компрессионная терапия и применение антикоагулирующих средств (гепарин 5000 ЕД), улучшающих реологические свойства крови. В области минирезезов и иногда по ходу вены, у (4,6%) прооперированных наблюдается пигментация. У подавляющего большинства пациентов она проходит самостоятельно на 4–8 неделе. Однако у некоторых пациентов она упорно сохраняется несколько месяцев. Это происходит при операциях на большом количестве вен и развитии тромбофлебита. Надо отметить, что излившаяся в рану кровь является отличной питательной средой для микроорганизмов, поэтому у (0,07%) пациентов наблюдается такое осложнение, как нагноение раны, для лечения чего применяется дренирование и антибиотикотерапия. Относительно часто встречаются у (3,6%) телеангиэктазии, требующие склеротерапии. У (0,4%) больных при манипуляциях в области лодыжки обнаруживались нарушения чувствительности, которые являлись временными и продолжались 3–6 недель. Косметический эффект после флебэктомии во многом зависит от стадии варикозной болезни, особенности самой венозной системы и наличия или отсутствия осложнений варикозной болезни. Так, на начальных стадиях варикоза размеры и количество рубцов можно свести к минимуму. Если варикозная болезнь запущена и сопровождается трофическими язвами, дерматитами и обширной пигментацией, эти косметические дефекты остаются даже после операции наряду с небольшими рубцами на местах разрезов. Косметический эффект флебэктомии серьезно зависит и от индивидуальной предрасположенности к формированию рубцовой ткани. У (69%) пациентов даже при серьезном повреждении кожи формируются тонкие рубцы. Но, к сожалению, у (0,07%) даже при совсем незначительном повреждении есть предрасположенность к формированию грубого, выступающего над поверхностью кожи келоидного рубца.

Таким образом, для предупреждения возможных осложнений амбулаторной флебэктомии хирург должен учесть вероятность их возникновения и принять меры по предупреждению. А пациент, в свою очередь, должен строго соблюдать рекомендации, данные хирургом, – в частности, не снимать компрессионный лечебный трикотаж или эластические бинты до первой перевязки и соблюдать активный двигательный режим. А также осуществлять ежедневное ношение компрессионного трикотажа в течение 1,5–2 месяцев после операции.