

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ БЕЛОРУССКОЕ
ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ АССОЦИАЦИЯ
ФЛЕБОЛОГОВ РОССИИ**

**МАТЕРИАЛЫ
Международного Конгресса «Славянский
венозный форум»**

28-29 мая 2015 г. г. Витебск

ВИТЕБСК, 2015 г.

УДК 616.14(063)
ББК 54.102.3я43
С 47

Редколлегия:

Янушко Вячеслав Алексеевич — главный редактор, д.м.н., профессор, Республика Беларусь Кириенко Александр Иванович — заместитель паевого редактора.

Российская Федерация.

Чернуха Лариса Михайловна - заместитель главного редактора, д.м.н., профессор. Украина.

Сушков Сергей Альбертович — ответственный секретарь. к.м.н., доцент. Республика Беларусь.

Золотухин Игорь Анатольевич - д.м.н. . профессор.

Российская Федерация.

Небылицин Юрий Станиславович - к.м.н.. доцент,

Республика Беларусь.

Русин Василий Иванович - д.м.н., профессор, Украина.

Шайдаков Евгений Владимирович - д.м.н., профессор, Российская Федерация.

С 47 Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум» 28-29 мая 2015 г., г. Витебск. — Витебск: ВГМУ, 2015. – 238 с.

ISBN 978-985-466-797-3

В сборнике представлены фундаментальные и прикладные работы специалистов из Беларуси, России, Украины и других стран СНГ, посвященные актуальным проблемам диагностики и лечения патологии венозных сосудов. Представленные материалы существенно расширяют представления о современных инновационных технологиях, перспективных для применения в данном разделе сосудистой хирургии.

УДК 616.14(063)

ББК 54.102.3я43

ISBN 978-985-466-797-3

© УО «Витебский

РАЗДЕЛ 1. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН

Баеико А.А., Шестак Н.Г., Маркауцан П.В.

РЕЦИДИВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ЭВЛК: СТРУКТУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

*Белорусский государственный медицинский университет,
Медицинский центр «Экомедсервис»,*

Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Распространенность рецидива после стандартной флебэктомии составляет 4- 34%. Внедрение таких современных технологий, как лазерная и радиочастотная абляция стволов большой и малой подкожных вен (БПВ и МПВ) позволило снизить частоту побочных эффектов. Рецидив варикозной болезни после применения этих методов составляет по данным литературы 7-9%.

Цель. Изучить причины и структуру рецидивного варикоза у пациентов, перенесших операцию эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК). Оценить эффективность УЗ-контролируемой пенной склеротерапии (УЗКПС) как метода лечения этой патологии.

Материал и методы. В период с 2009 по 2014 гг. обследовано 57 пациентов (49 женщин, 8 мужчин) с рецидивом варикозной болезни после проведенной ранее ЭВЛК. Рецидив заболевания развился в сроки от 6 месяцев до 3,5 лет в бассейне БПВ (49) и МПВ (8). Средний возраст пациентов — 34±6 лет (25-62 г). ЭВЛК была проведена у 41 пациента торцевым световодом, у 16- радиальным. У 40 пациентов процедуре ЭВЛК предшествовала кроссэктомия. Для установления причины рецидива, выявления патологического рефлюкса, его локализации и протяженности, выполняли дуплексное сканирование поверхностных, глубоких и перфорантных вен (ПВ). В качестве метода лечения рецидивного варикоза применяли пенную склеротерапию под УЗ- контролем. Пену получали по методике Tessari. В качестве склерозанта использовали препарат «Этоксисклерол» 3%. За сеанс вводили до 10 мл пены. Для наружной эксцентрической компрессии применяли поролоновые валики, эластическое бинтование и чулки 2 класса компрессии.

Результаты и обсуждение. Причиной рецидива варикозной болезни явились: несостоятельность сафено-фemorального соустья с рефлюксом в приустьевые притоки и переднюю добавочную БПВ (31 нога, 63,2 %), в необлитерированный ствол БПВ (9 ног, 18,4%), в ствол и в переднюю добавочную БПВ (4 ноги, 8,2%); несостоятельность ПВ бедренного канала (2 ноги, 4,1%), несостоятельность ПВ верхней (2 ноги, 4,1%) и нижней трети голени (1 нога, 2,0%). Из 8 пациентов с рецидивом в системе МПВ у 5 выявлена несостоятельность сафено-поплитеального соустья с рефлюксом в ствол МПВ и его подкожные притоки, у 3 - несостоятельность ПВ задней поверхности голени. Для ликвидации патологического рефлюкса и связанного с ним расширения вен проведено (на одного пациента) от 1 до 6 сеансов УЗКПС. При контрольном УЗИ через неделю-месяц не достигнуто положительного результата у 2-х (3,5%) пациентов. В остальных случаях (96,5%) причины рецидива были устранены. Тромбоза глубоких вен и очаговой неврологической симптоматики не зарегистрировано. Явления очагового тромбофлебита развились у 2-х пациентов (3,5%). Максимальный срок наблюдения (обследовано 35 пациентов) – 5 лет. Рефлюкс и рецидив варикозов – у 3-х пациентов (8,6%).

Выводы. Рецидив варикозной болезни диагностирован преимущественно у пациентов, перенесших ЭВЛК с использованием торцевого световода. УЗ-контролируемая пенная склеротерапия является высокоэффективным методом лечения рецидива варикозной болезни. Даже в случае реканализации после склеротеропии положительный результат может быть легко достигнут последующим сеансом процедуры.

