

**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

*Шестак Н.Г., Баешко А.А., Попченко А.Л.*

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕННОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ С ИЗМЕНЕННЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРОЦЕДУРЫ

*Белорусский государственный медицинский университет, медицинский центр «Экомедсервис»,  
Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, г. Минск, Республика  
Беларусь*

**Актуальность.** С развитием новых технологий - внедрением в клиническую практику УЗ- контроля процедуры и применения склерозанта в форме мелкодисперсной пены - метод склеротерапии достиг широкой популярности среди флебологов всего мира.

Наш опыт пенной склеротерапии большой подкожной вены (БПВ), как и литературные данные, показывает, что при использовании стандартных параметров процедуры (горизонтальное положение конечности при введении склерозанта) не позволяет добиться «по го» заполнения просвета БПВ. Пена вытесняет кровь из сосуда, но согласно, данным УЗИ, смешивается с кровью, занимая преимущественно верхнее пристеночное положение. 30°- элевация конечности позволяет уменьшить диаметр вены но, как и при горизонтальном положении конечности, вена заполняется кровью. К том же пена, как газообразная субстанция, мигрирует в дистальное русло (вены голени), что снижает степень заполнения бедренного сегмента БПВ. Все вышеперечисленное снижает частоту окклюзии БПВ, повышает вероятность реканализации, и, в отдаленном периоде, возможность рецидива заболевания.

**Цель.** Представить результаты пенной склеротерапии БПВ по усовершенствованной метод\*

**Материал и методы.** В основу данной работы положены результаты обследования и лечения 326 пациентов варикозной болезнью. **Возраст** пациентов варьировал от 21 до 76 лет (32±1,7 года). Женщин было 306 (93,9%), мужчин 20 (6,1%). При распределении наблюдений по классам клинической классификации СЕАР, подавляющее большинство (■ конечность или 93,9%) соответствовало классам С2-С3 (С2 - 37,5%, С3 - 56,4%). Трофические нарушения в виде гиперпигментации липодерматосклероза (С4) выявлены на 9 (2,3 конечностях, открытая трофическая язва (С6, двух (0,5%) наблюдениях, зажившая (С5) — в (3,3%) случаях.

— Всем пациентам накануне склеротерапии было выполнено дуплексное сканирование (Д) поверхностных и глубоких вен нижних конечностей. Одностороннее поражение БПВ зарегистрировано у 257 пациентов (правая нога — 1 случаев, левая - 169), у 69 - обеих ног. Суммарное число БПВ - 395. Количество БПВ с диаметром равным 10 мм и более составило 66 (16,7% менее 10 мм — 329 (83,3%). При обследовании 2! конечностей, или в 64,3% наблюдений, выявлена сопутствующая перфорантная несостоятельность (20% - в области бедра, 51,4% - в точках Бойд Шермана и в 28,6% - в зоне локализации перфорантных вен группы Коккета).

Процедура склеротерапии включала в себя следующие этапы: 1. УЗИ конечности; 2. Маркирование варикозных вен; 3. Пункция БПВ под УЗ-контролем; 3. Высокая (60°) элевация конечности (для идеального обескровливания вены). 4. Биндаж голени (для предотвращения миграции пены в дистальный кровоток); 4. Приготовление пены, с использованием 1-3% холодного раствора полидоканола (методика Tessari; соотношение 1:4); 5. Инъекция пены под УЗ-контролем. 6. Эксцентрическая компрессия БПВ при помощи поролоновых валиков, эластических бинтов и компрессионного трикотажа 2-го класса спустя 10 минут после инъекции. Оценку результатов лечения проводили на основании данных ультразвукового контроля (через неделю, через месяц, год, 2 и 5 лет), а также клинически (жалобы пациента и данные осмотра - наличие варикозного расширенных вен, отека).

**Результаты и обсуждение.** Из 395 пациентов, которым был проведен первый сеанс склеротерапии, спустя 6-14 дней при контрольном ультразвуковом обследовании окклюзия БПВ в ее бедренном сегменте с отсутствием рефлюкса была подтверждена в 94,9% наблюдений (375 БПВ). В сроки 5 лет окклюзия БПВ диагностирована в 14 случаях. Помимо изменений ультразвуковой картины венозного поверхностного русла конечности и редукции ствола БПВ и ее притоков отмечалась положительная динамика в клинической симптоматике заболевания. У двух пациентов с открытой трофической язвой последняя зажила спустя 1,5 месяца после лечения.

**Вывод.** При выполнении склеротерапии БПВ по усовершенствованной нами методике и при соблюдении должного компрессионного режима положительного результата можно добиться более чем в 90% случаев.