

**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

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

*Баешко А.А., Шестак Н.Г.,
Гаврин П.Ю., Попченко А.Л.*

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕННОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Актуальность. В 75-90% случаев при возникновении трофических язв нижних конечностей является венозная патология. Эта проблема требует больших финансовых затрат, включая стоимость обследования и лечения, а также потери в производственной сфере. УЗ-контролируемая пенная склеротерапия является альтернативой хирургическому и термальным мети применяемым в лечении пациентов, страдающих венозными язвами.

Цель. Оценить эффективность и безопасность пенной склеротерапии в лечении пациент трофическими язвами нижних конечностей

Материал и методы. В основу работы положены результаты обследования и лечения 29 пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей, осложненной развитием трофических язв (С6) за период с января 2009 г. по май 2014г. Возраст пациентов варьировал от 35 до 78 лет (ср. 54,4±12 лет). Женщин было 21 (72,4%), мужчин - 8 (27,6%).

Продолжительность существования язвы варьировала от 1 года до 8 лет (ср. 4,5 лет). Средняя площадь язвенного дефекта - 9,3±17 см

1 до 82,1 см²); < 2 см² ~ 11 пациентов (37,9%)

2 до 6 см² - 15 (51,8%), больше 6 см² — 3 (10%). Язвенную поверхность покрывал фибриновый налет, глубина язвы была различной.

Все пациенты до процедуры склеротерапии лечились консервативно в поликлинике по месту жительства с применением веноактивных препаратов. Должного компрессионного лечения (эластическое бинтование и/или компрессионный трикотаж) не получали. 5 пациентов в прошлом перенесли операцию флебэктомии с последующими рецидивом варикоза.

Всем пациентам накануне склеротерапии было выполнено дуплексное сканирование (ДС) поверхностных, глубоких и перфорантных вен нижних конечностей, а также УЗИ артерий «определяли степень и распространенность окклюзионно-стенотического поражения, ЛПИ).

Пациенты были разделены на 4 основные группы в зависимости от уровня и распространенности патологического рефлюкса в венозной системе нижних конечностей: I группа — с изолированным рефлюксом в подкожных венах (9 человек), II — с несостоятельностью перфорантных вен группы Кокетта (1), III - с рефлюксом в подкожных и перфорантных венах (16), IV - с несостоятельностью клапанов в подкожных, перфорантных и глубоких венах (3).

Распространенность рефлюкса в БПВ (до дистальной его границы), оценивали по классификации W. Nach. В подавляющем большинстве наблюдений пациенты обратились в той стадии заболевания, когда патологический рефлюкс в БПВ распространялся на проксимальную часть тени либо достигал области медиальной лодыжки (Ш-Vis.). Диаметр БПВ в терминальном отделе (на расстоянии 5 см от СФС) варьировал от 6,2 до 13,1 мм).

Трофические нарушения у всех пациентов характеризовались выраженной гиперпигментацией кожного покрова, липодерматосклерозом, у некоторых белой атрофией кожи, следами рубцовой ткани заживших язв, а также — основным проявлением этой патологии - язвенным дефектом кожи. Выраженной артериальной недостаточности, согласно данным УЗИ, у них выявлено не было (лодыжечно-плечевой индекс >0,7). Процедуру пенной склеротерапии выполняли под УЗ-контролем по разработанной нами методике. В качестве склерозанта использовали 1 и 3% раствор этоксисклерола. Пену получали по методике Tessari (4:1). В зависимости от данных УЗ-картирования проводили склерооблитерацию

стволов подкожных вен (при рецидивном варикозе- притоков БПВ на бедре и голени) либо при изолированной перфорантной несостоятельности - крупных (более 3,5 мм в диаметре) перфорантных вен. Компрессию расширенных вен

осуществляли марлевыми или поролоновыми валиками, эластическим бинтованием и компрессионными чулками. Количество сеансов у одного пациента варьировало от 1 до 10 (ср. 5,6).

Оценку результатов лечения проводили на основании клинических (срок заживления язвы) и ультразвуковых данных (через 6 — 14 суток, через 1и 6 месяцев, 1 год).

Результаты и обсуждение. Уже через неделю после устранения основного патологического рефлюкса отмечалась положительная субъективная динамика (уменьшалась выраженность болевого синдрома, отечность стопы и голени). Спустя 7-10 дней регистрировалось уменьшение глубины язвы и ее размеров. В сроки до 1 месяца зажило 10 язв, остальные — позже указанного периода. Средний срок заживления язв составил 1,8 месяца. Худший результат и наиболее медленные сроки заживления язв получены у пациентов IV группы с поражением всех 3 венозных систем. У одного пациента из этой группы язва уменьшалась в размерах, но ее полного рубцевания не достигнуто. Спустя год у одного из пролеченных пациентов язва рецидивировала.

Серьезных побочных эффектов (тромбоз глубоких вен, неврологическая симптоматика) не зарегистрировано. Гиперпигментация отмечалась у 25% пациентов, однако в течение 6 месяцев у 90% из них она исчезла самостоятельно.

Выводы. Пенная склеротерапия- эффективный и безопасный метод лечения пациентов с трофическими язвами нижних конечностей. Он позволяет добиться положительного результата в амбулаторных условиях.

