

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

М.Б. БАУБЕКОВ, М.К. ИБРАЕВ, Ф.С. ОЛЖАЕВ

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Мақалада варикоздық аурудың негізі, негізгі науқастарды зерттеудің жаңа бағыттары мен аз инвазивті әдеу әдістерінен алынған нәтижелер жоғарғы косметикалық әдістердің нәтижесімен тең.

The actual of varicous disease and basic methods of research the article are reflected. New direction miniinvasive methods of operative treatment in compare with the traditional methods of surgical operation.

Актуальность варикозной болезни (ВБ) обусловлена ростом ее частоты, стабильным уровнем рецидивов и, конечно же, количеством осложненных форм заболевания. По данным Evans C.J. Fowkes F.G., после 35 лет ВБ встречается у 32-86% лиц женского пола и у 26-74,5% мужского пола. При сравнении эпидемиологических исследований 60-х годов отмечается значительное повышение заболеваемости ВБ у мужчин, что объясняется тотальным изменением образа жизни европейского населения.

Безусловно, ведущую роль в развитии варикозной болезни имеет наследственность. Хотя такой фактор риска, как ортостатические нагрузки, связан с условиями работы, а до 40,5% случаев ВБ развивается во время беременности и у 38,2% - во время менопаузы.

Ведущим в механизме возникновения болезни является развитие недостаточности венозных клапанов, формирование высоких и низких патологических венозных рефлюксов, ведущих к нарушению микроциркуляции и, как следствие, трофики мягких тканей.

Высокое качество диагностики является краеугольным камнем, определяющим эффективность дальнейших лечебных мероприятий у больных с варикозной трансформацией вен.

Среди множества методов исследования, применяющихся для диагностики ВБ, ультразвуковое триплексное сканирование стало основным методом обследования пациентов с подозрением на явления хронической венозной недостаточности.

С помощью триплексного ангиосканирования вен можно оценить:

- 1) наличие патологических рефлюксов через сафенофemorальное и сафено-поплитеальное соустья;
- 2) анатомическое и функциональное состояние стволов большой и малой подкожных вен;
- 3) наличие и локализацию несостоятельных перфорантных вен;
- 4) анатомическое и функциональное состояние системы глубоких вен.

Оперативное лечение остается основным методом коррекции ВБ вен. Современные методы лечения включают в себя как классические вмешательства, так и различные облитерирующие методики, с применением малоинвазивных технологий. Учитывая, что практически все ме-

тоды лечения с сохранением ствола большой подкожной вены (БПВ) имели высокий процент рецидива в отдаленных результатах, даже с применением малоинвазивной техники, необходимо добиваться либо полного удаления ствола большой подкожной вены, либо его полного склерозирования. На сегодняшний день существует три основных метода интраоперационного склерозирования ствола большой подкожной вены:

1. Интраоперационная склерооблитерация. Суть метода заключается во введении катетера на протяжении трансформированного ствола, с последующим заполнением просвета склероагентом.

2. Следующая технология основана на радиочастотной внутрисветовой коагуляции ствола БПВ. Принцип действия метода VNUS основан на воздействии на стенку вены энергии радиочастотного излучения, которое доставляется электродами, смонтированными в гибкий зонд. Под влиянием энергии стенка вены нагревается до 85° С.

3. Оклюзия вены с помощью лазерного луча. TVLT световод вводится в просвет вены и коагуляция вены достигается за счет термокоагуляции, возникающей в момент интенсивного поглощения гемоглобином лазерного луча. Температура на конце световода достигает 70 - 130° С, что иногда приводит к повреждению окружающих тканей.

После проведения склерооблитерации ствола большой подкожной вены прилежащие ветви БПВ мобилизируются путем чрескожных проколов крючком Мюллера, в некоторых случаях возможна мобилизация и перевязка перфорантных вен. Также имеет место послеоперационное склерозирование прилежащих ветвей методом чрескожной пункции.

Следующим методом ликвидации перфорантной недостаточности является эндовидеоскопическое клипирование перфорантных вен. Метод используется и как дополнительный метод лечения, в сочетании с вышеизложенными, и как самостоятельная операция у пациентов с обширными язвенными дефектами.

Таким образом, арсенал современной флебологии позволяет успешно и с хорошими отдаленными результатами лечить пациентов с варикозной трансформацией вен с использованием малоинвазивных методов оперативного лечения.