

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России
Студенческое Хирургическое Научное Общество

Доклад на тему:
Хирургическое лечение варикозной болезни и
венозной недостаточности нижних
конечностей

Докладчик: Фёдорова Алёна Леонидовна

Новосибирск, 2019 г.

Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) – заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией поверхностных вен.







Этиология

Факторы развития ВБНК:

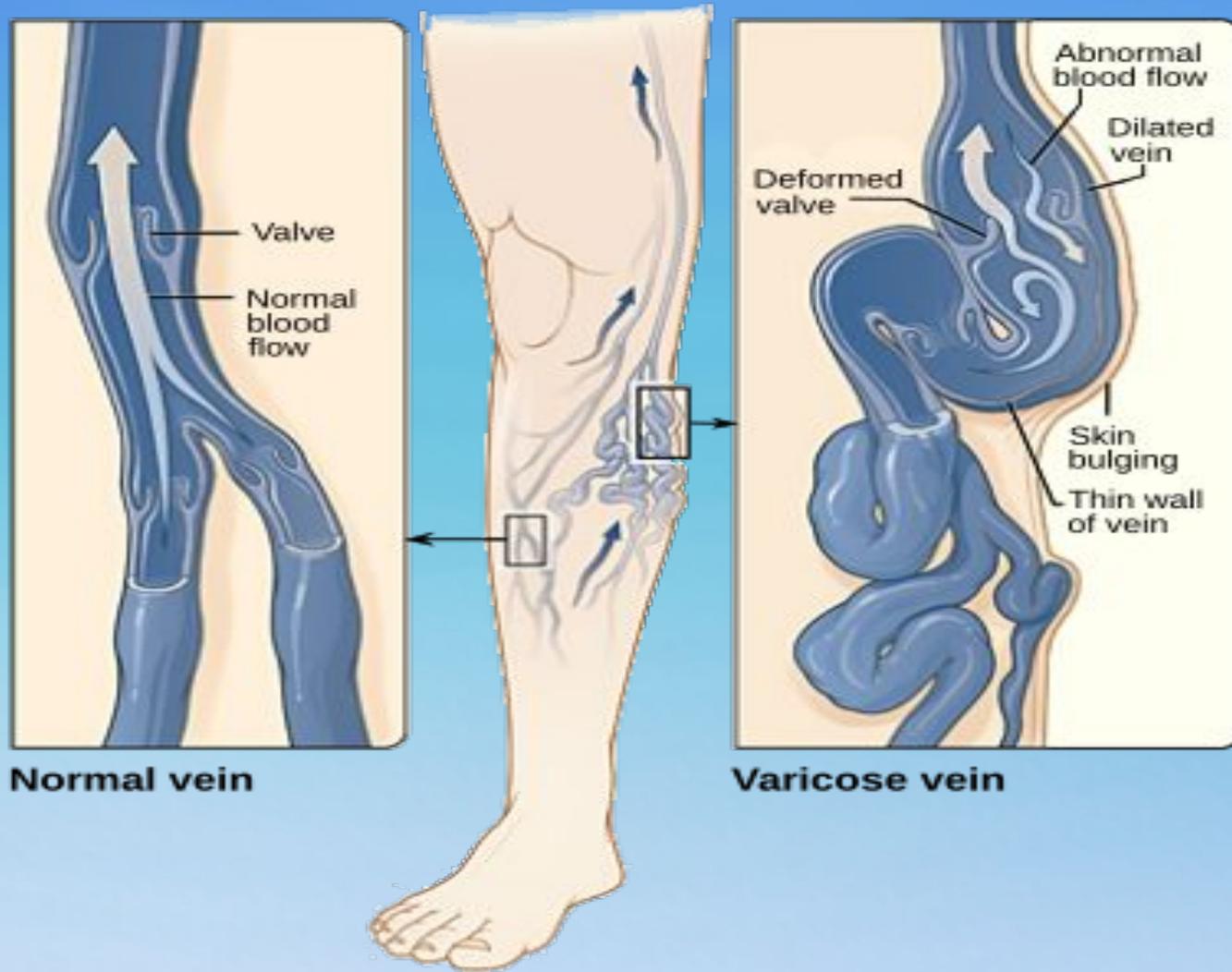
- наследственная предрасположенность
- малая двигательная активность
- избыточная масса тела
- злоупотребление алкоголем
- курение
- женский пол



Патогенез

- хроническое воспаление
- патологический вено-венозный рефлюкс





Формирование варикозного расширения вен:

Нормально функционирующая вена без патологии венозных клапанов (А).

Варикозное расширение вен с деформированным клапаном, нарушением притока крови, и тонкими, растянутыми стенками вен (В).

Клиническая классификация варикозной болезни вен нижних конечностей классификация (2000 г.):

Форма варикозной болезни:

- I. Внутрикожный и сегментарный варикоз без патологического вено-венозного сброса.
- II. Сегментарный варикоз с рефлюксом по поверхностным и/или перфорантным венам.
- III. Распространенный варикоз с рефлюксом по поверхностным и перфорантным венам.
- IV. Варикозное расширение при наличии рефлюкса по глубоким венам.

Степени хронической венозной недостаточности:

- 0 - отсутствует;
- 1 – синдром «тяжелых ног»;
- 2 - преходящий отек;
- 3 - стойкий отек, гипер- или гипопигментация, липодерматосклероз, экзема;
- 4 - венозная трофическая язва.

Классификация хронических заболеваний вен СЕАР:

Клинический раздел (С)

C0 – нет видимых или пальпируемых признаков ХЗВ

C1 – телеангиэктазии или ретикулярные вены



Телеангиэктазии



Ретикулярные вены

C2 – варикозно измененные подкожные вены

C3 – отек

C4 – трофические изменения кожи и подкожных тканей

a – гиперпигментация и/или варикозная экзема

b – липодерматосклероз и/или белая атрофия кожи

C5 – зажившая венозная язва

C6 – открытая (активная) венозная язва



Этиологический раздел (E)

Es – врожденное заболевание

Ep – первичное заболевание

Es – вторичное заболевание с известной причиной

En – не удастся установить этиологический фактор

Анатомический раздел (A)

As – поверхностные вены

Ap – перфорантные вены

Ad – глубокие вены

An – не удастся выявить изменения в венозной системе

Патофизиологический раздел (P)

Pr – рефлюкс

Po – окклюзия

Pr, o – сочетание рефлюкса и окклюзии

Pn – не удастся выявить изменения в венозной системе

Диагностика

- жалобы больного
- анамнез
- физикальное обследование
- инструментальная диагностика



Объективные симптомы хронических заболеваний вен:

- варикозные вены,
- телеангиэктазы
- ретикулярные вены
- отёк голени
- изменения кожи и подкожной клетчатки
- вензные трофические язвы



Субъективные симптомы хронических заболеваний вен:

- жжение
- боль
- чувство тяжести и распираания
- усталость и утомляемость в голенях
- синдром беспокойных ног
- мышечные судороги
- покалывание
- пульсация
- зуд



Историческая справка

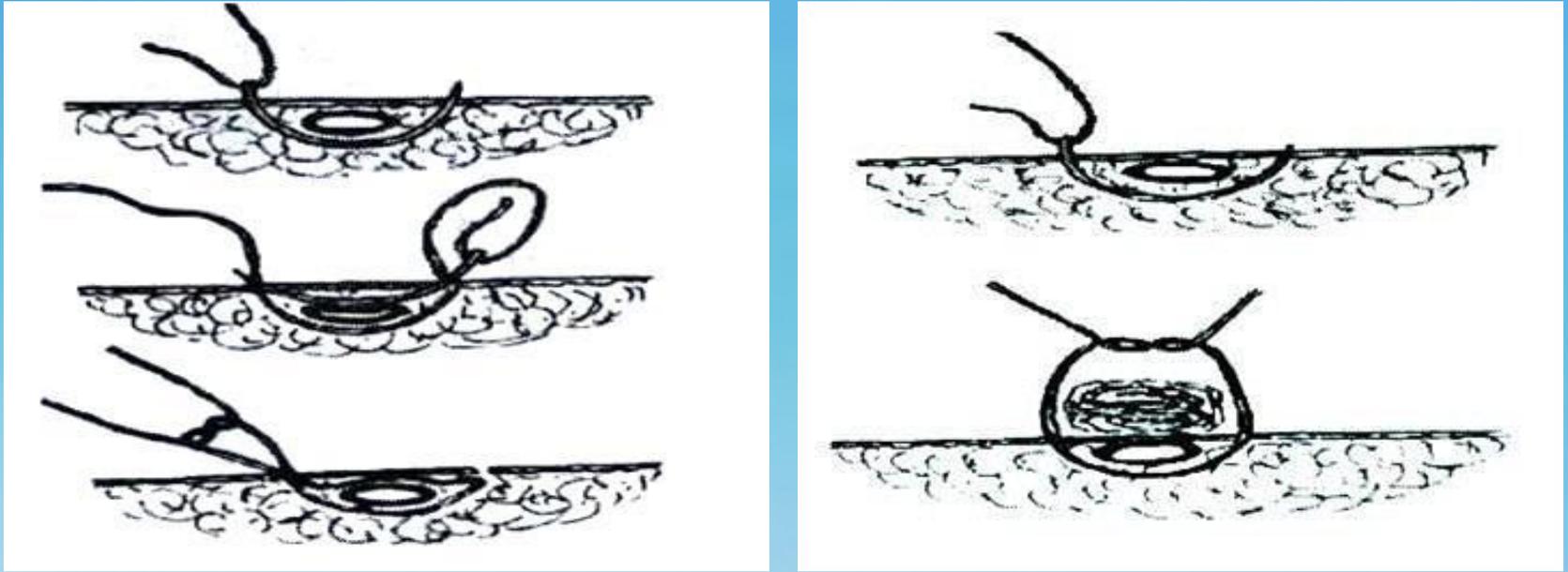
1884 – Маделунг удалил варикозно-деформированные вены через единый лампасный разрез от паховой складки до медиальной лодыжки по ходу вены

1888 - Алексей Алексеевич Троянов впервые лигировал большую подкожную вену. А.А. Троянов использовал метод хирургического лечения варикозного расширения вен нижних конечностей путем перевязки и резекции небольшой части большой подкожной вены у её устья (метод Троянова-Тренделенбурга). Он впервые сообщил о симптоме недостаточности венозных клапанов

1890 – аналогичное вмешательство выполнил Фридрих Тренделенбург

1907 – Бэбкокк изобрёл радикально новый метод удаления подкожных вен с помощью зонда-экстрактора

Клапп (1924) и Соколов (1923) предложили подкожную перевязку варикозных вен с погружением узла под кожу



подкожная перевязка варикозных вен с погружением узла под кожу

1938 – Роберт Линтон впервые сообщил о субфасциальной перевязке перфорантов

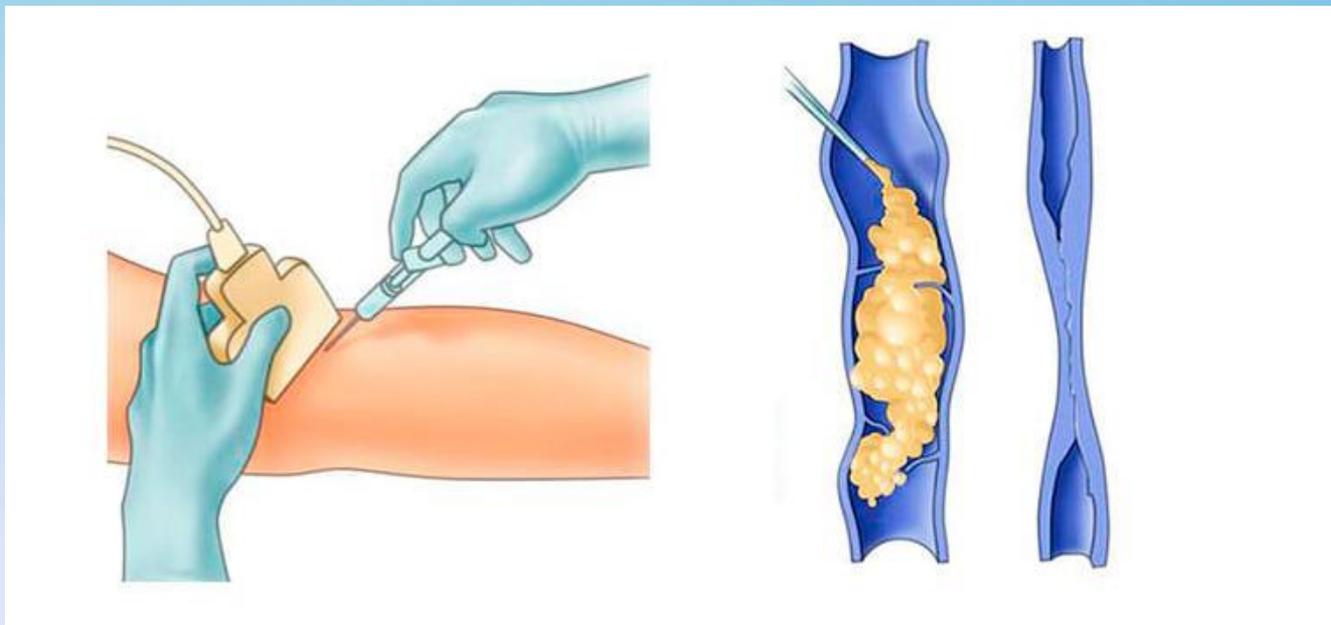
1985 – Науер впервые осуществил субфасциальную эндоскопическую диссекцию несостоятельных перфорантов с помощью набора для эндоскопической холецистэктомии

Склеротерапия —повреждение эндотелия и субэндотелиальных структур, что приводит к превращению вены в фиброзный тяж.

Показания: устранение РВ и ТАЭ, лечение ВБНК, венозные дисплазии.

Препараты-склерозанты:

- тетрадецилсульфат натрия
- полидоканол



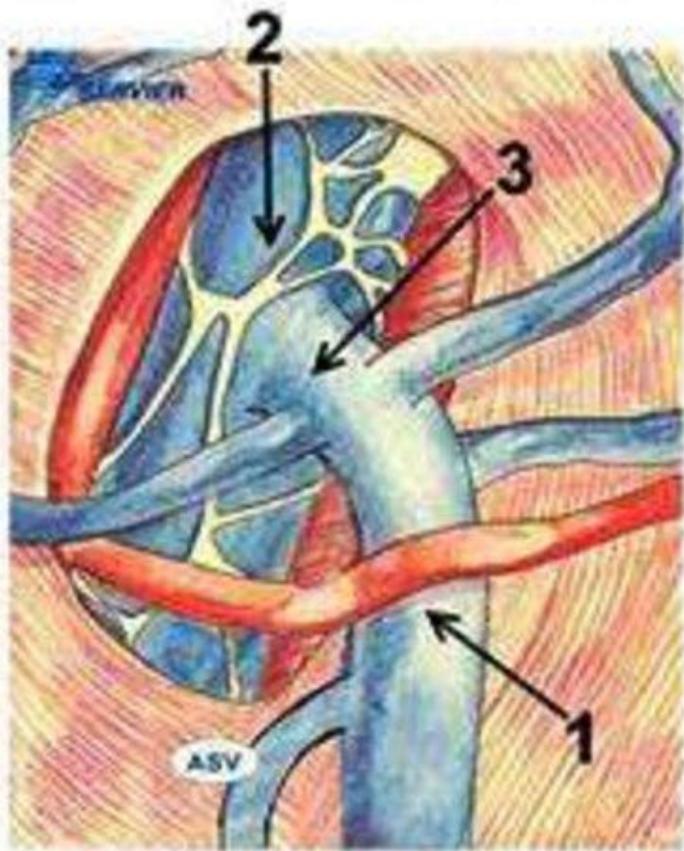


Кроссэктомия (операция Троянова—Тренделенбурга) — высокая перевязка БПВ или МПВ с обязательным лигированием всех приустьевых притоков и иссечением ствола подкожной вены в пределах операционной раны.

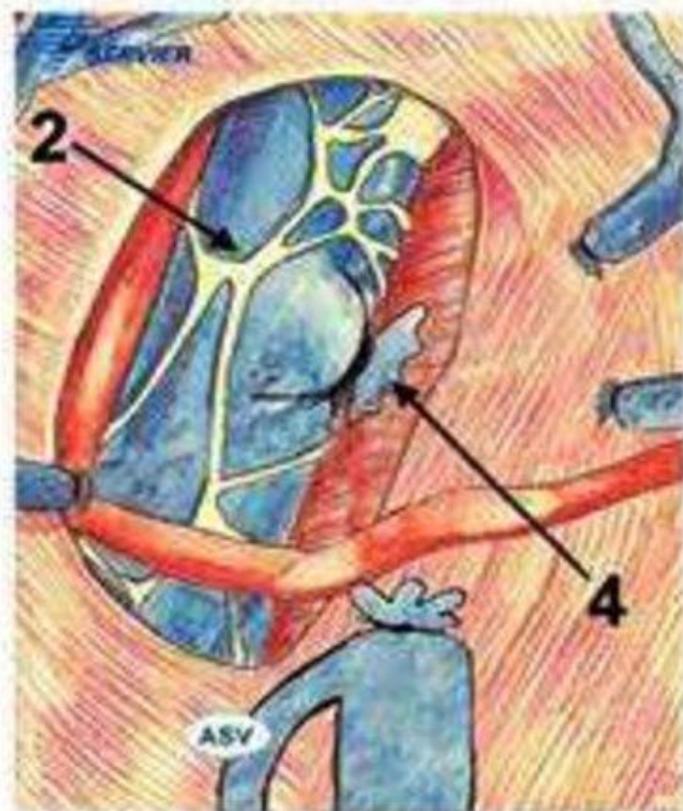
Показания:

- восходящий тромбофлебит или признаки тромбофлебита на уровне и выше коленного сустава
- гнойный тромбофлебит
- рецидивирующий или устойчивый к медикаментозной терапии тромбофлебит при любой локализации и распространенности тромбоза

Кроссэктомия (Операция Троянова - Тренделенбурга)

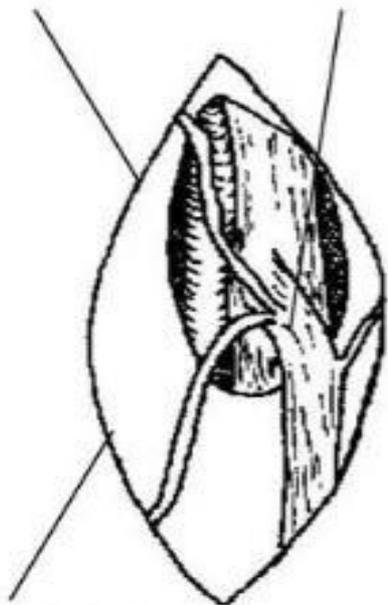


А

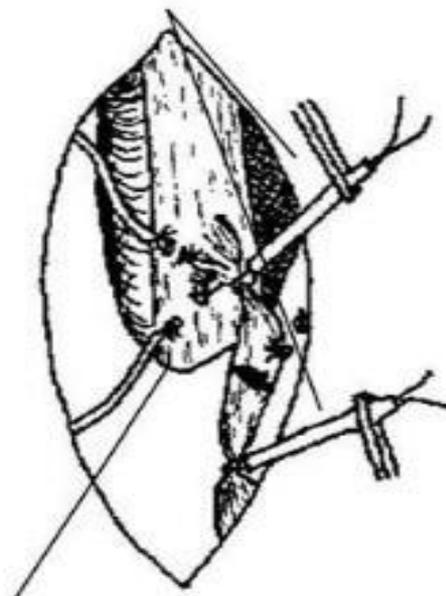


Б

1- большая подкожная вена; 2- бедренная вена; 3- место расположения остиального клапана; 4- культя большой подкожной вены.



поверхностная вена,
огибающая подвздошную кость



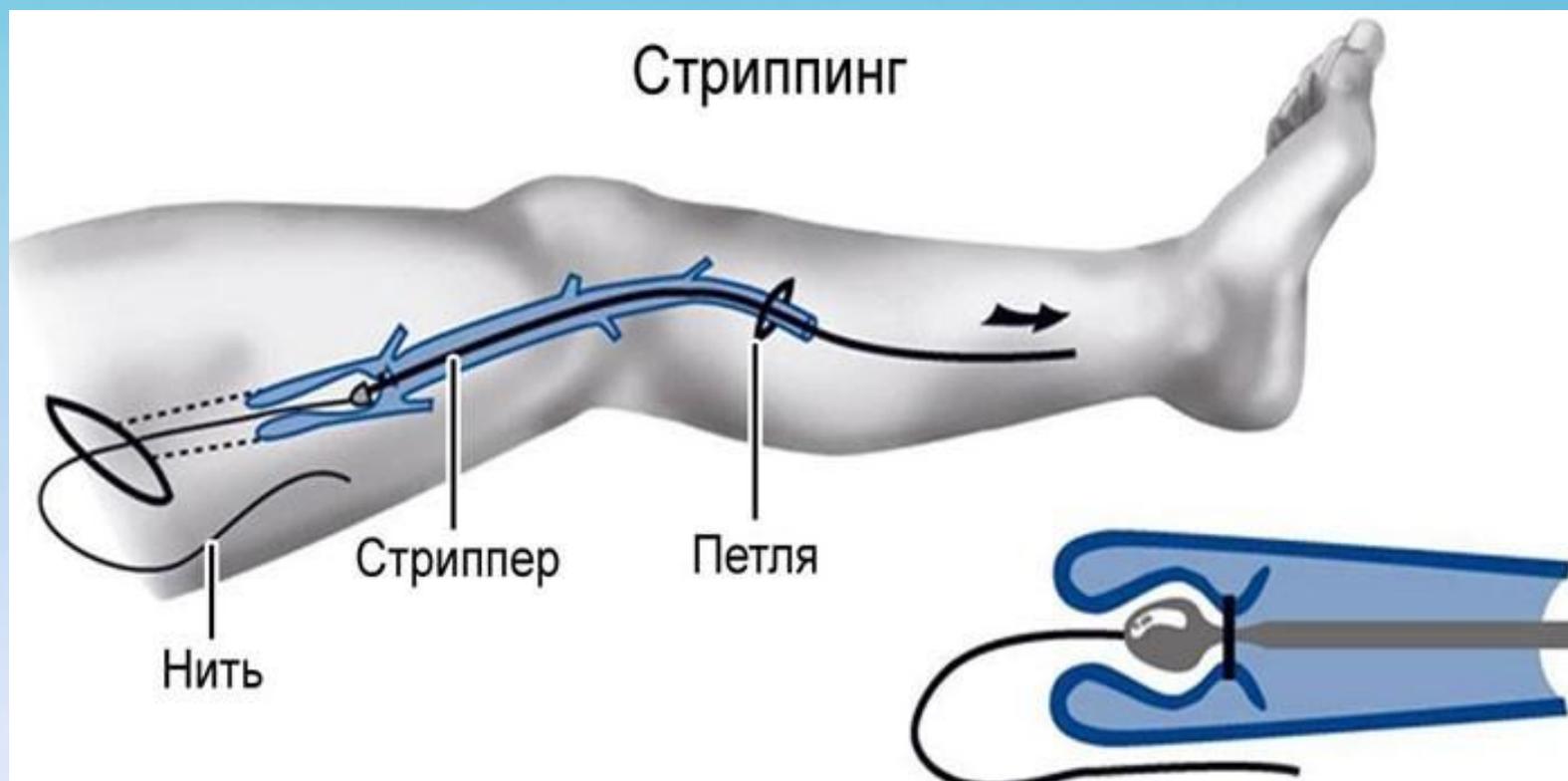
большая подкожная вена
вскрыта между обтяжками

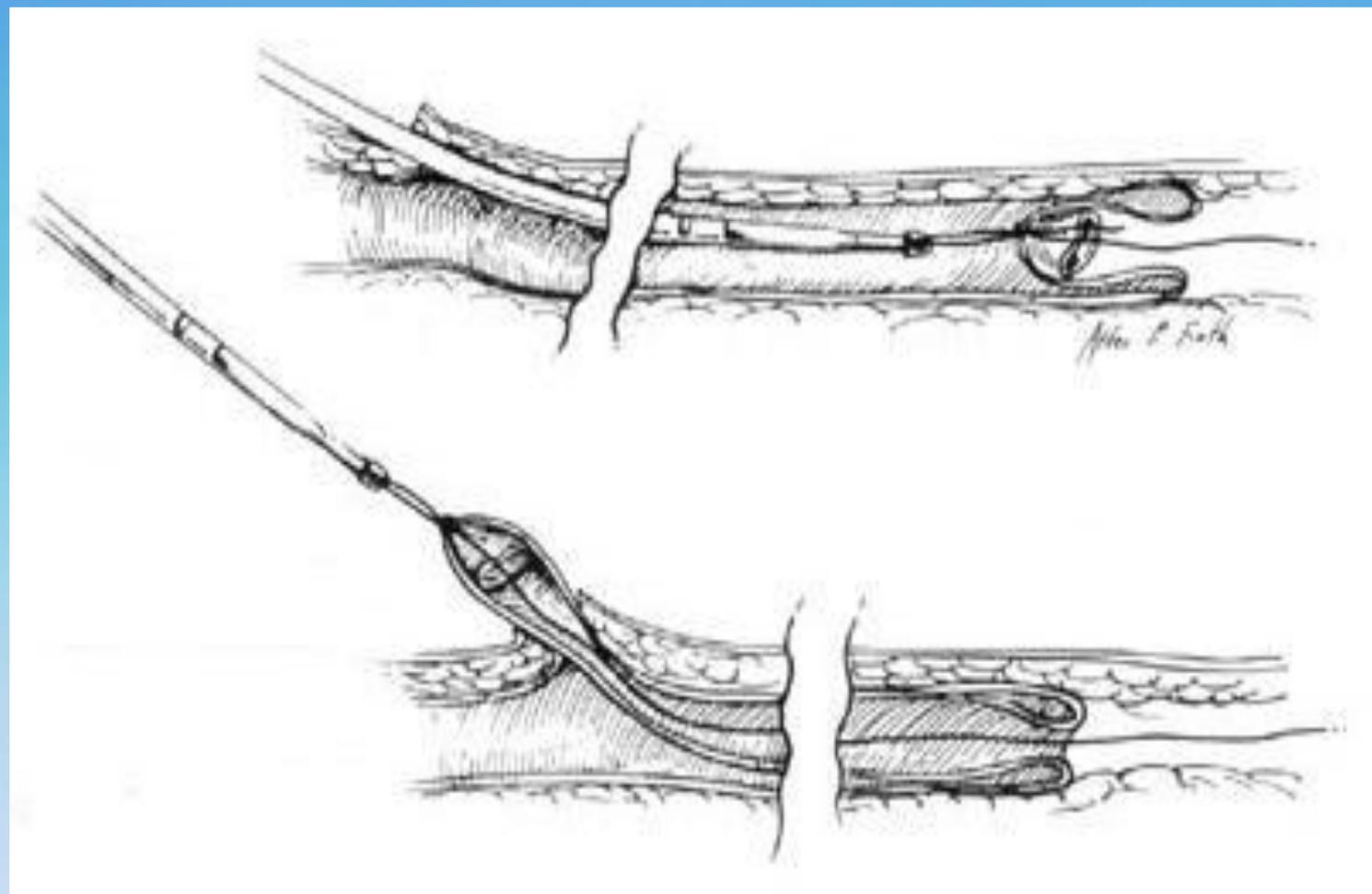


большая подкожная вена
перевязана

Инвагинационный (инверсионный) стриппинг - это удаление ствола БПВ с помощью специального зонда, который путём выворачивания вены наизнанку - инвагинации - и постепенного отрыва выделяет её из окружающих тканей.

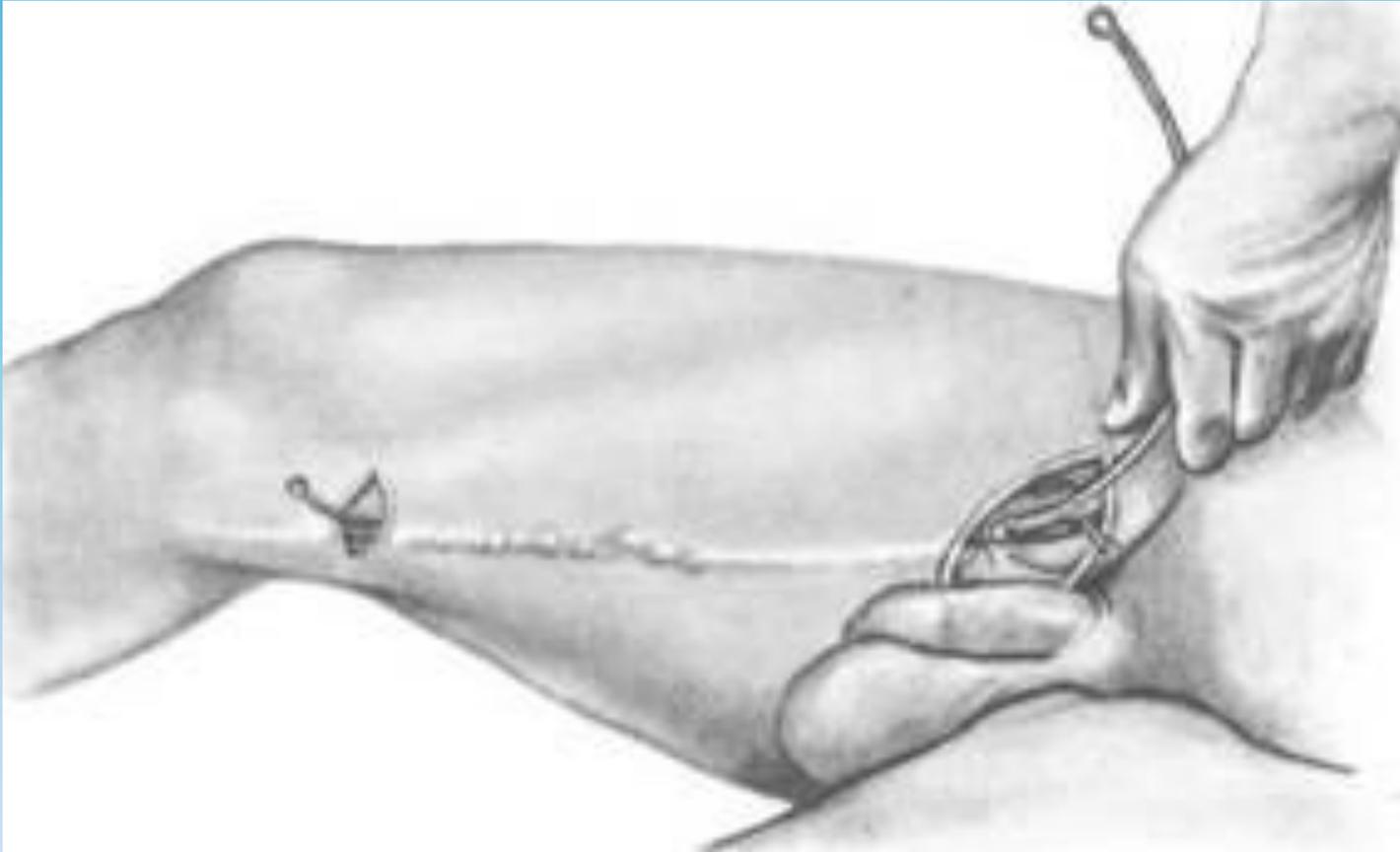
Показания: кровоточивость и трофические язвы, ХВН.





PIN-стрипинг

Операция Бэбкока– удаление большой подкожной вены из двух небольших кожных разрезов на медиальной поверхности бедра с помощью экстрактора Бэбкока.

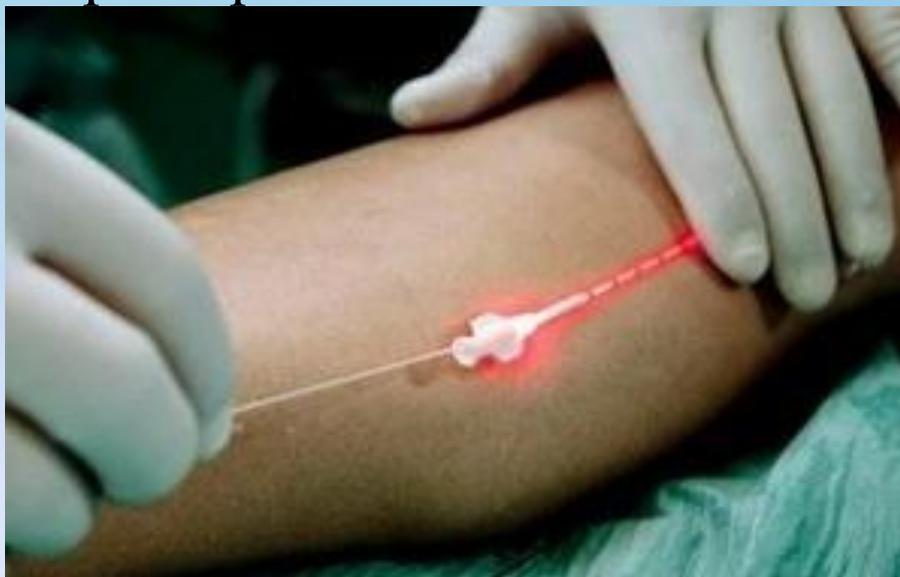


Удаление подкожной вены с варикозными узлами по способу Бэбкока. Пуговчатый зонд введен в просвет *v. saphena magna* со стороны верхнего разреза и выведен на поверхность в нижнем разрезе.

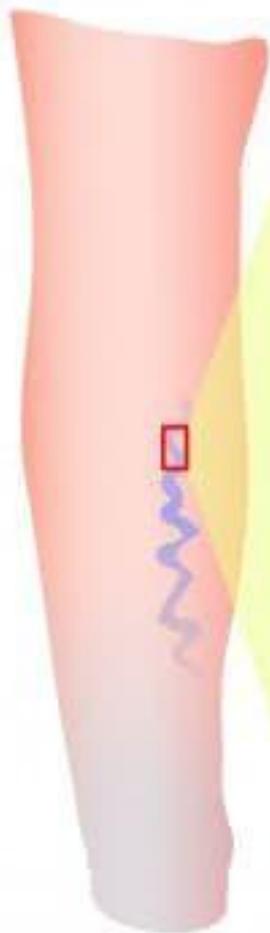
Эндовазальная лазерная облитерация (ЭВЛО) - минимально инвазивный амбулаторный метод, призванный устранить рефлюкс крови в поверхностных и перфорантных венах с помощью тепловой энергии лазерного излучения.

Показания:

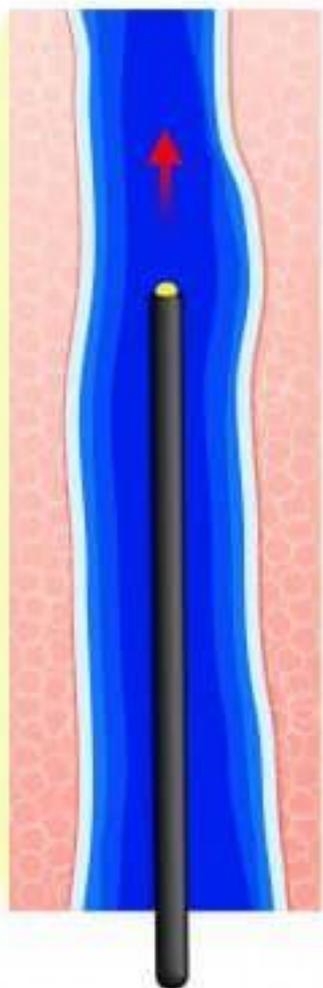
- приустьевое расширение БПВ не более 10 мм.
- незначительное количество варикозно расширенных притоков
- трофические расстройства голени



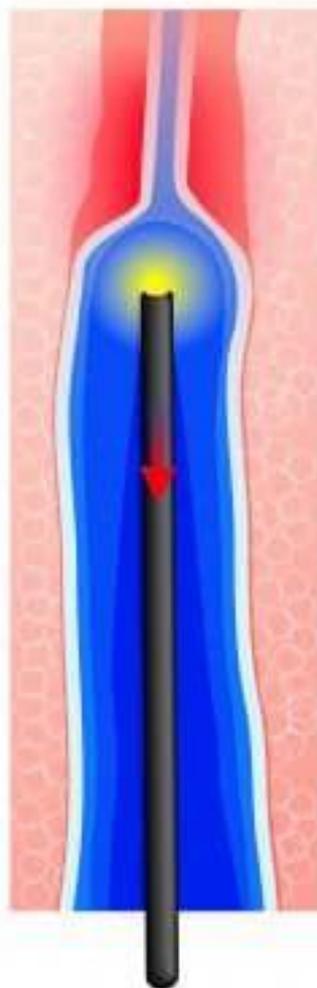
ЭНДОВАЗАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ



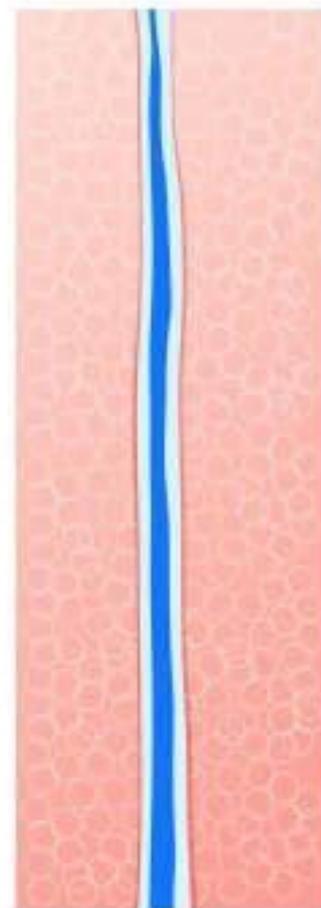
ВАРИКОЗНАЯ
ВЕНА



ЛАЗЕРНЫЙ СВЕТОВОД
ВСТАВЛЯЕТСЯ В ВЕНУ



ЛАЗЕРНЫЙ СВЕТОВОД
МЕДЛЕННО
ИЗВЛЕКАЕТСЯ



ЗДОРОВАЯ ВЕНА
ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

SHIVA-методика- малоинвазивная хирургическая методика, в основе которой лежит устранение вертикального рефлюкса путем приустьевого лигирования несостоятельного ствола и разобщения варикозных притоков со стволом – вены не удаляют, а лигируют в ключевых местах по ходу пути рефлюкса.

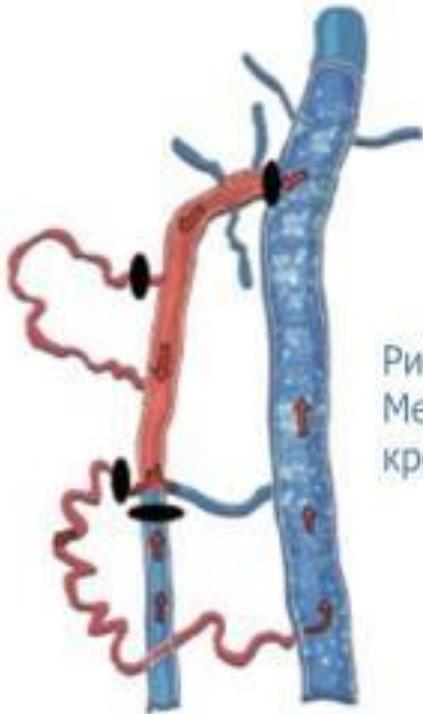


Рис.1
Место блокирования
кровеносного сосуда.

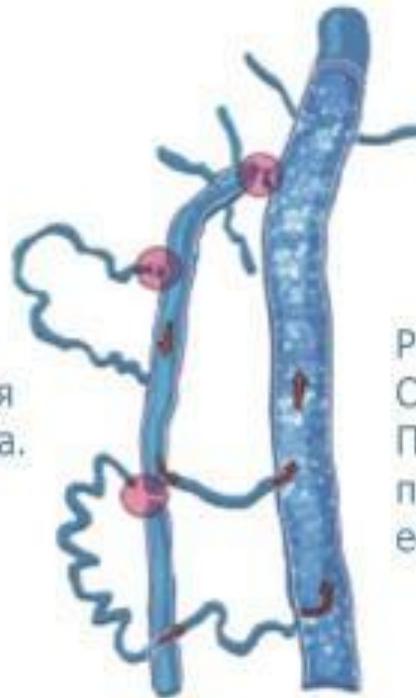


Рис.2.
Сосуд после операции.
Проведена операция SHIVA,
предотвращающая рефлюкс крови,
естественный кровоток сохранен.



Благодарю за внимание!

Докладчик: Фёдорова Алёна Леонидовна