

Современные подходы к лечению варикозной болезни НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Хафизов А. Р., Ибрагимов Д. Р., Минигалиева
Э. Р., Иванов А. В.

г. Уфа

Клиника современной флебологии

2020 г.

Современные способы лечения варикозной болезни в РБ за последние 20 лет совершили технологическую революцию.

- Внедрение минифлебэктомии 2006 г.
- Внедрение микропенной склеротерапии 2009 г. у
- Внедрение ультразвуковой навигации 2011-12 г.
- 2012-2013 внедрение РЧА и ЭВЛК в рутинную практику амбулаторной хирургии
- 2017 – 2018 отказ или значительное снижение доли минифлебэктомии и увеличение доли микропенной ЭХО склеротерапии после ЭВЛК
- 2019 г.-2020 г. стратегия максимального сокращения минифлебэктомии и склеротерапии сразу после выполнения ЭВЛК.
- 2019 -2020 г. «Разобобщение точек сброса после ЭВЛК и склеротерапия притоков» – новое направление движения?

Внедрение минифлебэктомии в рутинную практику флеболога

- Клиника БГМУ 2006 г.

Наш опыт использования минифлебэктомии в лечении варикозной болезни

Клиника БГМУ

Отделение хирургии сосудов

г. Уфа – 2006

Хафизов А.Р., Юсупов Р.Х

Минифлебэктомия.

В последние годы этот метод получил широкое распространение, особенно в специализированных клиниках и флебологических центрах.

Разработан швейцарским дерматологом Мюллером.

Минифлебэктомия - это удаление варикозных вен без разрезов, через проколы кожи, не требующие наложения швов.



Основной инструмент минифлебэктомии – это крючок и шпатель.



Когда применяется минифлебэктомия?

- Она может быть самостоятельной операцией или являться компонентом "большой" операции.
- Тактика применения определяется индивидуально, обязательно с учетом результатов ультразвукового дуплексного сканирования венозной системы пациента.

Классическое применение в качестве самостоятельной операции - удаление варикозно расширенных притоков магистральных подкожных вен при "сегментарной форме варикозной болезни без патологического рефлюкса".



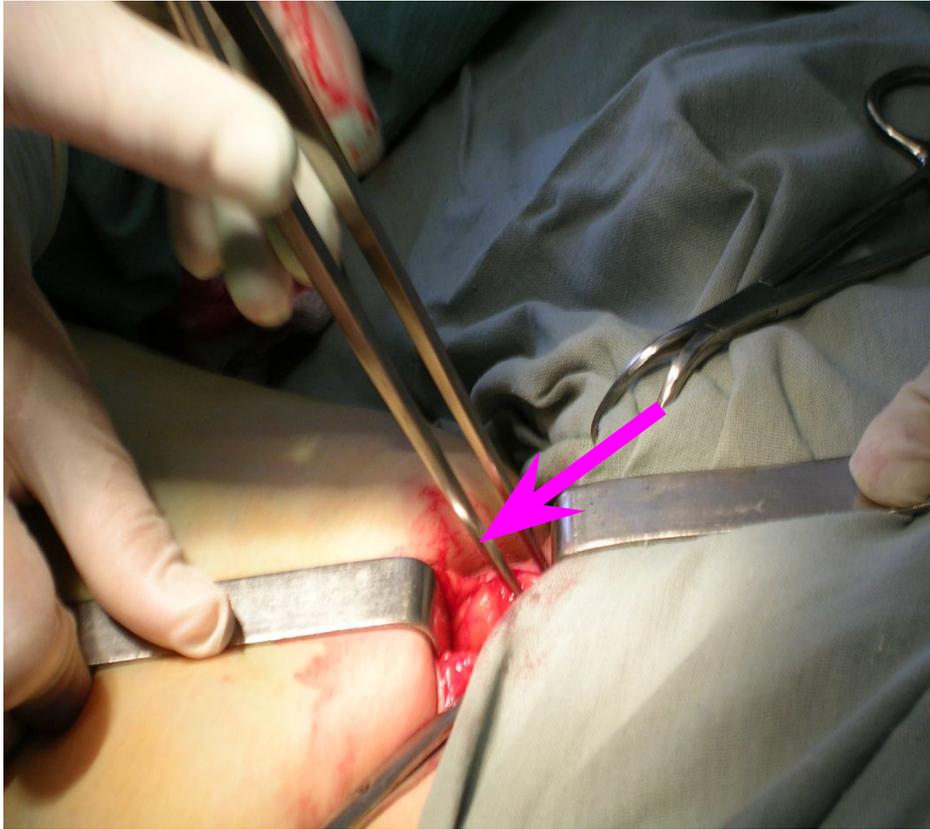
Минифлебэктомия или склеротерапия?

- Выбор тем более склоняется в сторону минифлебэктомии, чем больше диаметр варикозно трансформированной вены.**
- Вместе с тем минифлебэктомия или склеротерапия прекрасно сочетаются друг с другом.**

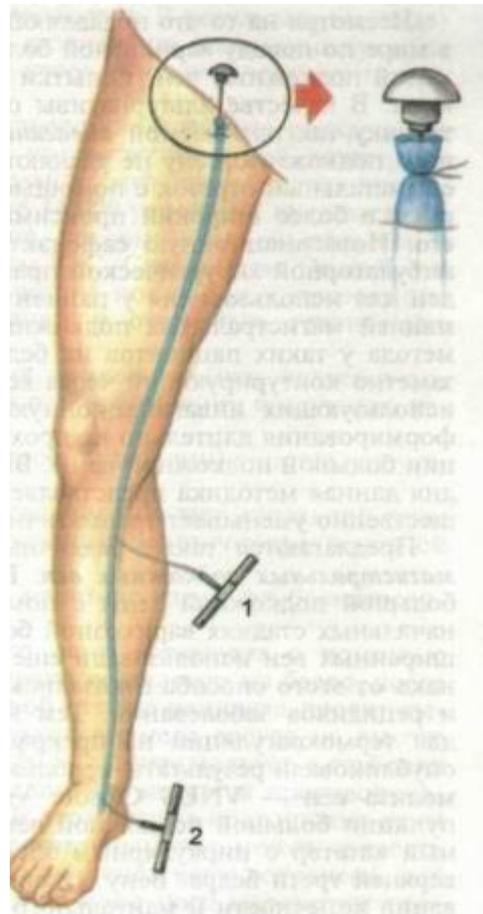
**Непосредственно
перед операцией
после УЗДС
исследования
проводится раз-
метка варикозно
измененных вен.**



Верхняя и нижняя кроссэктомия.



Удаление большой подкожной вены по Беккокку.



Операция Беккокка.
1— короткий стриппинг;
— длинный стриппинг.



Послеоперационные раны после устранения сброса зашиваются внутрикожными швами.



**Участок голени с наложенными
внутрикожными швами на доступ к устью МПВ
и перфорантным венам голени.**



Вместо обычного скальпеля для прокола кожи используются скальпели с очень узким лезвием или иглы достаточно большого диаметра (18G).



После вывихивания сосуда в ранку, в момент натяжения определяется точка следующего прокола.



Расстояние между проколами зависит от разных факторов, от прочности вены, ее податливости для "выкручивания", инструментов, наличия разветвлений и т.д.



В точке расположения перфоранта целесообразно сделать разрез 0.5 - 1.0 см.



- Иногда после минифлебэктомии на коже в месте проколов образуются небольшие гематомы.
- Они обычно рассасываются в течении двух недель.
- Уже через месяц, как правило следов после операции не остается совсем.



По окончании вмешательства одевается компрессионный трикотаж второй степени компрессии (23 - 32 мм.рт.ст)



После операции.

- Выполняются перевязки на следующий день после операции, повторные перевязки через 1-2 дня.
- Внутрикожные швы снимаются на 8-9 сутки после операции.

Минифлебэктомия -

Это кропотливая операция. Не случайно сам Мюллер назвал ее "chronophore", что можно перевести как "пожиратель времени".

Многие флебологи отмечают, что результат операции часто находится в прямой зависимости от затраченного на нее времени и терпения.

Преимущества минифлебэктомии очевидны.

