

ДУБАТОЛОВ Г.А., СЕРГЕЕВ Н.А., СЕРГЕЕВ А.Н., МОРОЗОВ А.М.,
АСКЕРОВ Э.М.

**ПУТИ СНИЖЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ВЕНЭКТОМИИ**

*ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, РФ,
кафедра общей хирургии,*

**DUBATOLOV G.A., SERGEEV N.A., SERGEEV A.N., MOROZOV
A.M., ASKEROV E.M.**

**WAYS TO REDUCE INFLAMMATORY COMPLICATIONS AFTER
COMBINED VENECTOMY**

*Tver state medical university of the Ministry of Health of the Russian
Federation, department of general surgery, Tver*

Резюме. Варикозная болезнь является наиболее распространенным заболеванием сосудов нижних конечностей. Основным методом лечения варикозной болезни по-прежнему является оперативный, однако его результаты нельзя считать удовлетворительными поскольку ранний послеоперационный период нередко осложняется развитием множественных осложнений.

Ключевые слова: венэктомия, варикозное расширение вен, осложнения, варикозная болезнь.

Resume. Varicose veins are the most common disease of the lower limb vessels. The main method of varicose veins treatment is still surgical, but its results cannot be considered satisfactory because the early postoperative period is often complicated by the development of multiple complications.

Keywords: venectomy, varicose veins, complications, varicose veins.

Актуальность. Варикозная болезнь является наиболее распространенным заболеванием сосудов нижних конечностей. Она встречается у 15-40 % обследованных (1). Неуклонное прогрессирование заболевания часто приводит к развитию различных тяжелых осложнений, которые встречаются почти у каждого третьего больного (дерматит, экзема, трофические язвы голени и стопы). В общехирургических стационарах удельный вес таких больных составляет 3 - 7% [1, 2]. Поэтому разработка новых и усовершенствование известных методов диагностики и лечения этой патологии имеет большое значение [3, 4, 5].

Основным методом лечения варикозной болезни по-прежнему является оперативный, однако его результаты нельзя считать удовлетворительными поскольку ранний послеоперационный период нередко осложняется развитием гематом, инфильтратов, нагноений, краевых некрозов и лимфореей в области операционных ран, особенно у пациентов с ХВН С4-6 по СЕАР [1,2].

Цель исследования. Профилактика осложнений со стороны ран и улучшение косметических результатов хирургических вмешательств после комбинированной венэктомии.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ результатов 1567 операций, предпринятых на венозной системе нижних конечностей у 1312 больных по поводу варикозной болезни и ее рецидива. В общей сложности различные послеоперационные осложнения выявлены у 15 пациентов (1,1%), причем у 12 из них были декомпенсированные / ХВН по СЕАР С-4-6/ и у 3 субкомпенсированные /С-2-3/ стадии заболевания. В 8 наблюдениях имели место воспалительные инфильтраты и в 2 - частичное нагноение послеоперационных ран в верхней трети бедра и нижней трети голени. Лимфорея отмечена у 5 больных (у 1 на бедре и у 4 на стопе). Некроз краев раны на голени диагностирован у 3 оперированных и рожистое воспаление у 1. Следует отметить, что у больных с декомпенсированными формами варикозной болезни нередко встречалось 2-3 осложнения одновременно, причем, как правило, в зоне наиболее выраженных трофических нарушений.

Результаты исследования. С целью предотвращения подобных осложнений со стороны ран и улучшения косметических результатов хирургических вмешательств нами применялись различные оперативные приемы, направленные на создание наиболее благоприятных условий для заживления ран. Как правило, операции на венах выполнялись двумя бригадами опытных хирургов-флебологов. Локализация и направление разрезов определялись с учетом особенностей лимфообращения и кожной иннервации нижних конечностей, при этом предпочтение отдавали вертикальным разрезам, расположенным вне зоны лимфатических коллекторов. В последние годы чаще использовали малоинвазивные технологии: обтурацию заднебольшеберцовых вен аутовеной (44), применение минидоступов (1212), стволовую катетерную склерохирургию (9), окклюзию подкожных магистральных вен в зоне трофических расстройств аутовенозным материалом (8). Эндоскопическая технология перевязки перфорантных вен применена в 36 случаях. С целью максимального снижения травматичности операций диссекцию тканей осуществляли с применением режущих инструментов из сосудистого набора. Выполняли тщательный гемостаз, что у большинства больных позволило отказаться от наложения швов на подкожную клетчатку. Адаптацию раневых краев выполняли с помощью швов Донати. В последнее время отдаем предпочтение методу Мюллера с крючками собственной модификации / 1345 пациентов/. В процессе вмешательства обильно и многократно обрабатывали операционные раны 0,02% раствором хлоргексидина, биглюконата или другими антисептиками.

В дооперационном периоде с целью более точной диагностики венозной патологии применяли и дуплексное флебоангиосканирование. У больных с трофическими расстройствами дистальных отделов конечностей в пред- и послеоперационном периоде использовали ультрафиолетовое и низкоинтенсивное лазерное облучение измененных тканей.

Выписка из стационара через сутки после операции, помимо ранней активизации, также способствовала уменьшению количества послеоперационных осложнений.

Выводы. Применение изложенных выше мер профилактики способствует уменьшению вероятности развития осложнений у больных, оперированных по поводу варикозной болезни, особенно в стадии трофических нарушений.

Список литературы

1. Савельев В.С., Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство М. ГЭОТАР-Медиа. 2010.-Т.3.:1008.
2. Покровский А.В. Клиническая ангиология М. 2004.-Т2.:888.
3. Дубатолов Г.А. Способ оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей. Патент на изобретение N2137423 от 20.09.1999.
4. Дубатолов Г.А., Романовский А.В. Применение современных малоинвазивных технологий в лечении варикозного расширения вен нижних конечностей у больных в стадии трофических нарушений. Ангиология и сосудистая хирургия М. Т.-19 № 2. -2013.
5. Сергеев Н.А., Дубатолов Г.А. Особенности предоперационной подготовки венозных трофических язв нижних конечностей. Материалы 4-го съезда лимфологов. М.- 2012.:134-135.