

Кузовлев С.П.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ФУНКЦИИ СТОПЫ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова, г. Калининград, Российская Федерация

Актуальность. Высокая частота развития хронической венозной недостаточности и варикозной болезни подкожных вен нижних конечностей делает ее лечение важнейшей медико-социальной проблемой.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей и выявление причин недостаточности вен стопы и вен коммуникантов после радикальной комбинированной флебэктомии.

Материал и методы. У 96 пациентов изучены отдаленные результаты хирургического лечения и послеоперационных рецидивов варикозной болезни. При этом было установлено, что у подавляющего большинства пациентов при выполнении оперативного пособия не удаляли варикозно-расширенные вены стопы, не проводили коррекцию несостоятельных вен коммуникантов стопы, что привело к развитию венозной недостаточности стопы в виде стойкого отека, прогрессирующего нарушения опорной функции стопы, образованию трофических язв. Несостоятельность коммуникантных вен стопы выявлена у всех 96 пациентов при ультразвуковом триплексном исследовании (УЗТАС). Всего у этих пациентов выявлено 126 несостоятельных вен коммуникантов стопы. Наиболее частой локализацией варикозно-расширенных вен стопы были краевая латеральная вена стопы - 67 (69,7%), первая тыльная плюсневая вена - 15 (16%), подкожная венозная дуга стопы - 14 (14,5%). Патологическое расширение глубоких вен стопы обнаружено у - 63 (65,2%), в основном это были плантарные вены стопы.

Удаление варикозно-расширенной медиальной вены стопы проводили с помощью зонда-экстрактора Беккока, который вводили ретроградно из разреза кнутри медиальной лодыжки и разреза в первом межплюсневом промежутке проксимальнее головок плюсневых костей. Удаление варикозно-расширенных вен подкожной дуги проводили из отдельных разрезов в межплюсневых пространствах методом тоннелизации. Ствол латеральной вены удаляли также зондом Беккока антеградно, из доступа позади наружной лодыжки. Коммуникантные вены стопы перевязывали из разрезов для удаления латеральной и медиальной краевой вен.

Результаты и обсуждение. Эффективность оперативного лечения определяли методом ультразвукового триплексного ангиосканирования сосудов вен (УЗТАС) по устранению клинических симптомов венозной недостаточности: уменьшению отека, болей, уменьшению тро-

фических расстройств кожи стопы, улучшению опорной функции стопы методом эргонометрических нагрузок.

В послеоперационном периоде требуется проведение противорецидивного реабилитационного лечения, включающего ношение компрессионного трикотажа в течение 2-2,5 месяцев, ношение обуви на каблучке, лечебной физкультуры, гидропроцедур, электромассажа, плавания.

Выводы. Удаление варикозно-расширенных вен стопы является необходимой составной частью комплексного хирургического лечения варикозной болезни. Изучение отдаленных результатов хирургического лечения и причин рецидивов варикозной болезни показывает, что у многих пациентов во время выполнения первой операции были оставлены подкожные вены стопы и несостоятельные вены коммуниканты стопы, которые в послеоперационном периоде подвергаются таким же варикозным изменениям и так же часто приводят к осложнениям, как на бедре и голени.

Лобастов К.В., Рыжкин В.В., Воронцова А.В., Баринов В.Е., Лаберко Л.А., Бояринцев В.В.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ ГОЛЕНИ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СПОСОБСТВУЕТ ПРОДОЛЖЕНИЮ ПРОЦЕССА РЕКАНАЛИЗАЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРОМБОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КУРСА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Клиническая больница №1 Управления делами Президента РФ, Центральная городская больница города Ивантеевка, г. Москва, Российская Федерация

Актуальность. Частота развития венозного тромбоза в популяции составляет около 1,6 случаев на 1000 населения в год. Примерно у 40% лиц, перенесших тромбоз, развивается клиническая картина посттромботического синдрома (ПТС), значительно ограничивающего повседневную активность, являющегося причиной временной и стойкой утраты трудоспособности. На сегодняшний день отсутствуют методы лечения венозного тромбоза, достоверно позволяющие избежать развития ПТС, поэтому поиск методов эффективной терапии нарушений венозного оттока, формирующихся после перенесенного тромбоза, является актуальной медико-социальной задачей.

Цель. Оценить эффективность применения электрической стимуляции мышц голени (ЭМС)