



MINIMALLY INVASIVE THERAPY IN THE TREATMENT OF VARICOSE DISEASE OF THE LOWER LIMB

Ibragimova M.A.

Egamov Yu.S.

Andijan State Medical Institute

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10927550>

ARTICLE INFO

Received: 28th March 2024

Accepted: 03rd April 2024

Online: 04th April 2024

KEYWORDS

Varicose veins, sclerotherapy, aethoxysclerol.

ABSTRACT

Varicose veins of the lower extremities (VVLД) is an expansion of the superficial veins of the lower extremities. Varicose veins are observed in a large number of people around the world. Varicose veins in women usually appear at the beginning of pregnancy, at the moment when hormonal changes occur. The rather high morbidity of traditional operations for varicose veins, a long period of postoperative disability, determine the medical and social significance of this problem.

МАЛОИНВАЗИВ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ибрагимова М.А.

Эгамов Ю.С.

Андижанский государственный медицинский институт.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10927550>

ARTICLE INFO

Received: 28th March 2024

Accepted: 03rd April 2024

Online: 04th April 2024

KEYWORDS

Варикозная болезнь, склеротерапия, этоксисклерол.

ABSTRACT

Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК) – расширение поверхностных вен нижних конечностей. Варикозной расширение вен наблюдается у большого количества людей по всему миру. Варикозное расширение у женщин обычно появляется в начале беременности, в тот момент, когда происходит гормональная перестройка. Довольно высокая травматичность традиционных операций при варикозной болезни, длительный период послеоперационной нетрудоспособности, определяют медицинскую и социальную значимость этой проблемы.

Актуальность проблемы. Своевременно не излеченная варикозная болезнь часто осложняется тромбофлебитом, тромбозом глубоких вен, кровотечением, длительно не заживающими трофическими язвами [3,4,5]. Все это существенно снижает качество



жизни больных. Наиболее радикальным методом лечения варикозной болезни считается хирургическое вмешательство, но операция сопровождается косметическими дефектами, длительным периодом нетрудоспособности и реабилитации. В качестве альтернативного способа часто рассматривают флебосклерозирующую терапию.

Основными требованиями проведения операций на поверхностных и перфорантных венах у больных варикозной болезнью является: радикальность в сочетании с минимальной травматичностью, высокий эстетический результат и быстрая реабилитация больных. Разработка и внедрение в повседневную клиническую практику новых методов лечения варикозной болезни, не требующих длительной госпитализации, сопровождающихся хорошими функциональными и эстетическими результатами, являются актуальной задачей.

Цель исследования: Анализ опыта применения склерозирующей терапии у больных с варикозной болезнью нижних конечностей.

Материалы и методы. Нами пролечено 89 пациентов с первичным варикозным расширением вен нижних конечностей. Из них мужчин – 9 (10,1%), женщин – 80 (89,9%). Возраст больных колебался от 17 до 56 лет, то есть больные находились в наиболее трудоспособном возрасте. Время от начала заболевания до поступления в стационар составляло от 2 до 12 лет. Во всех случаях отмечалась: отсутствие жалобы, кроме эстетических; единственными проявлениями заболевания были локально расширенные вены до 1,5 см в диаметре.

Пациентам с варикозно расширенными венами выполнялась ультразвуковая доплерография (УЗДГ) вен нижних конечностей, при этом оценивалась проходимость глубоких вен голени и бедра.

Склеротерапия – это метод лечения, основанный на введении в патологически измененные сосуды или полости препаратов, вызывающих их склерозирование. Склеротерапия проводилась в горизонтальном положении пациента, введением флебосклерозирующего препарата – этоксисклерол, строго интраваскулярно (не более 5-7 инъекции за одну процедуру). Для обескровления венозного сегмента и обеспечения достаточной площади контакта склерозанта, склеротерапия проводилась больному лежа, после введения иглы в варикозную вену поднимая нижнюю конечность под углом 30-45°. После введения флебосклерозирующего препарата осуществлялась немедленная и адекватная эластическая компрессия – эластические бинты. Продолжительность непрерывной эластичной компрессии составляла не менее 30 суток после склеротерапии вен.

Результаты и обсуждение. У 3 (3,3%) больного склеротерапия вызвала локальный поверхностный тромбофлебит, причиной которого стало раннее снятие эластического бинта, у 1 (0,9%) больного аллергическая реакция (кожный зуд). Из поздних осложнений флебосклерозирующей терапии у (6,7%) пациентов наблюдалась гиперпигментация в зоне инъекции, что объясняется использованием препаратов высокой концентрации и попаданием их в подкожную клетчатку.

Заключение. Флебосклерозирующая терапия, проводимая по строгим показаниям опытным специалистом, прошедшим специальную подготовку, использующим современные средства и способы лечения, обеспечивает высокое качество



косметической и медико-социальной реабилитации больных с варикозной болезнью нижних конечностей. Вследствие существенного укорочения времени пребывания больных в стационаре значительно снижаются экономические затраты на лечение данной категории больных.

Для достижения хороших клинических и эстетических результатов необходима достоверная инструментальная диагностика, строгий учет показаний и противопоказаний, педантичное соблюдение технологии выполнения процедуры и принципов курации больных после склеротерапии. В противном случае возможны серьезные осложнения, приносящие вред здоровью. Анализируя свой опыт применения склеротерапии больным с варикозным расширением вен нижних конечностей, мы пришли к выводу, что данный метод должен широко применяться в практике наряду с традиционными методами лечения варикозной болезни.

References:

1. Савельев В.С. флебология. –М.:Медицина, 2001. – С.70.
2. Луцевич Э.В., Бершаденко Д.Д. варикозная болезнь. – М.:Медицина, 2004. – С.104.
3. Breu F., Wollman J. // Vasa. – 2008. Vol.37 – P.1.
4. Gillet J.L., Guex J.J. // Phlebology. – 2009. – Vol. 24, N 4. – P. 131-138.
5. Hamel-Desnos C., Allaef F.A., Benigni J.P. // Phlebologie. – 2009. – Vol. 24, N6. – P. 240-246.