

## **ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ**

**И. Б. ОЛЕШКЕВИЧ, М. В. ХОМЧЕНКО, Н. И. БАТЯН,**

**А. А. МАРТИНОВИЧ (Милск).**

Как показывают литературные данные и наши наблюдения, в изучении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей имеются определенные достижения. Значительно прояснились этиология и патогенез этого заболевания. Из существующих теорий в настоящее время наибольшее значение придается нейроэндокринным нарушениям и механическому фактору. Это объясняет более частое заболевание варикозным расширением вен у женщин. В этиологии варикоза имеет значение характер и распределение в стенке вены соединительной ткани и нервных элементов. Более редкое расширение глубоких вен связано с сократимостью мышц, способствующей току крови по венам. В подкожных венах эту функцию выполняет соединительная ткань, которая, с одной стороны, имеет связь с кожей, а с другой — со стенкой подкожной вены. Насколько богата эта ткань эластическими волокнами и как они вплетаются в стенку вены, зависит скорость кровотока и венозное давление в этих венах, а, следовательно, и возможность варикозного их расширения (Р. П. Аскерханов, Н. И. Краковский, М. И. Кузин, Л. Е. Понамарев, В. Н. Шейнис и др.). Усовершенствованы и методы лечения варикозного расширения вен, особенно хирургические, в результате чего улучшились непосредственные и отдаленные исходы. В последние годы успешно развивается новая отрасль сосудистой патологии — флебология (П. П. Алексеев, Р. П. Аскерханов, Л. П. Клонер, Н. И. Краковский, В. С. Савельев, В. Н. Шейнис и др.).

В хирургической клинике БГИУВ с 1954 года лечилось 278 больных с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей. Мужчин было 83, женщины — 195. Возраст больных был от 17 до 70 лет. Подавляющее большинство боль-

ных (76%) относится к возрасту 30—60 лет. У 111 больных была поражена левая нижняя конечность, у 76 больных — правая нижняя конечность и у 73 больных наблюдалось двухстороннее поражение. У 18 больных, кроме поражения большой подкожной вены, имелось расширение малой подкожной вены. У 36 больных расширенные вены осложнились тромбозом и флеботромбозом, у 25 — трофическими изменениями кожи голени и у 58 больных — трофическими язвами голени, из них у 4 — варикозно расширенные вены кровоточили.

При неосложненном варикозе исследование заключалось в осмотре пораженных вен, определении состояния клапанного аппарата при помощи пробы Троянова-Тренделенбурга, проходности глубоких вен (проба Дельбе-Пертеса), выявлении недостаточности перфорантных вен (трехжгутовая проба Шейниса или Пратта). При сомнительных данных этих проб выполнялась контрастная флебография. Из лабораторных исследований производились анализы крови, мочи, свертываемость и протромбиновый индекс.

При варикозном расширении подкожных вен нижних конечностей мы применяли следующее лечение: 21 больной лечилась консервативно, 69 больным проведена склерозирующая терапия и 188 больных оперированы.

Консервативное лечение у 7 больных применялось (ношение эластических чулков или бинтование конечности эластическими бинтами «Идеал») при наличии противопоказаний к операции и у 14 больных — по поводу острого тромбоза варикозно расширенных вен. Больным с острым тромбозом назначали антибиотики местно и внутримышечно, антикоагулянты (неодикумарин, пелентан) с обязательным контролем протромбина крови.

Из 69 больных, которым применялась склерозирующая терапия при помощи варикоцида, 66 лечились амбулаторно и 3 больных в стационаре. Варикоцид применялся в начальной стадии болезни, а у отдельных больных (женщин) с косметической целью. Кроме того, 9 больным применяли варикоцид после оперативного лечения, как дополнительный метод к основному. Осталось благоприятное впечатление от применения этого лечения.

**Подавляющее большинство больных (188) с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей подверглись оперативному лечению. Показаниями к операции являлись: прогрессирующее расширение вен, ведущее к недостаточности клапанов; варикозное расширение вен, протекающее с болью; кровотечение из варикозных узлов; тромбофлебит расширенных вен с склонностью к обострениям; наличие трофических расстройств кожи и подкожной клетчатки (дерматит, язвы голени и пр.).**

Характер оперативного вмешательства зависел от степени патологических изменений вен и выявленных осложнений. Больным с неосложненным варикозом производилась перевязка и пересечение большой подкожной вены у места впадения ее в бедренную, магистральный ствол удалялся по способу Бебкока. При невозможности провести зонд на голень, применялся метод Нарата, заключающийся в нанесении небольших разрезов и удалении вены по частям. Расширенные боковые ветви иссекались через дополнительные разрезы. Отдельные варикозно расширенные узлы прощипывались по методу Клаппа, Шедде-Кохера или Соколова. У всех больных получены хорошие непосредственные и ближайшие результаты.

При наличии тромбофлебита производилась следующая операция: перевязка и пересечение большой подкожной вены при впадении ее в бедренную, свободный от тромба участок вены удалялся по Бебкоку, тромбированные вены иссекались вместе с кожей и окружающей клетчаткой, боковые ветви — по Нарату.

У больных с наличием недостаточности перфорантных вен, кроме иссечения основных стволов, мы перевязываем вены-перфораторы в местах их выявления. С 1969 года у этих больных нами применяется модифицированная операция Линтона. Эта операция разработана в Институте сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР для лечения постфлебитического синдрома. Мы ее выполняем у больных с первичным варикозным расширением подкожных вен, осложнившихся недостаточностью перфорантных вен. У всех оперированных больных отмечены хорошие непосредственные и ближайшие результаты.

Таким образом, наш опыт показывает, что подавляющее большинство больных с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей подлежит оперативному лечению. Оперативное вмешательство, выполненное по правильным показаниям, дает хорошие непосредственные и ближайшие ре-

зультаты. Важным преимуществом хирургического лечения, по сравнению с другими методами, является его радикализм, а также значительное сокращение сроков лечения.