

О.А. СЕКЕРБАЕВ

Региональный Диагностический центр г.Алматы

### РЕЗУЛЬТАТЫ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В понимании фундаментальных аспектов венозной дисфункции достигнут значительный прогресс (1). В большей мере это объясняется тем, что в диагностике вместо непрямых методов стала использоваться непосредственная оценка состояния венозных сегментов. Такие косвенные методики, как измерение венозного давления, фото- и воздушная плетизмография дают представление о венозной физиологии и патофизиологии в целом, в то время как прямые методы выявляют рефлюкс либо непроходимость определенного венозного сегмента. Непрерывноволновая доплерография стала частью обычного предварительного обследования больного, а непосредственное изображение венозной системы оказалось возможным благодаря широкому распространению дуплексного сканирования (2.3). Такая последовательность исследования вполне доступна в амбулаторных условиях для пациентов и может неоднократно использоваться до и после лечебных мероприятий. Цель: оценка эффективности стационарозамещающего лечения варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБ) в условиях центра амбулаторной хирургии.

Использованные методы: в течение 5 лет на поликлинической базе РДЦ осуществлялся ангиохирургический врачебный прием с одновременным применением комплексного ультразвукового обследования, по схеме «хирургия одного дня» (амбулаторный хирургический центр) проведено оперативное лечение (миниинвазивные технологии) 210 пациентов с различными формами варикозной болезни в возрасте от 18 до 72 лет.

Результаты: сложившаяся социально-экономическая ситуация требует пересмотра традиционных подходов в лечении ВБ. Опыт показал, что ангиохирургическая помощь на поликлинической базе возможна и характеризуется клинической результативностью, социальной значимостью и экономической эффективностью.

Клинические результаты: амбулаторное хирургическое лечение может проводиться при различных формах ВБ. Приоритетны – ранние стадии. При соблюдении рекомендуемого алгоритма амбулаторной флебохирургии (АФХ) тяжелых интраоперационных, послеоперационных, госпитальных инфекционных осложнений и нагноений ран не наблюдается. Сохранение привычного уровня качества жизни в ближайшем послеоперационном периоде обеспечивает пациентам ускорение темпов медико-социальной реабилитации. Активное динамическое наблюдение с адекватной флебологической терапией в течение 3-5 лет после операции приводит к излечению пациента с хорошим эстетическим результатом.

Заключение: хирургическое лечение ВБ возможно и нужно проводить в амбулаторных условиях. Для этого необходимо формирование специализированной ангиохирургической помощи, что подразумевает ревизию устоявшейся практики применяемых в поликлинике лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Эти изменения должны обеспечить безопасность оперативного лечения, его радикальность, гарантию эстетичного результата и «завершенность» хирургического лечения, независимо от формы ВБ и выраженности клинических проявлений хронической венозной недостаточности нижних конечностей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Bergan JJ. New developments in the surgical treatment of venous disease. Cardiovasc Surg 1993; 1: 624-631.
- 2 Arnoldi CC. Venous pressure in patients with valvular incompetence of the veins of the lower limb. Acta Chir Scand 1966; 132: 427-430.
- 3 Shami SK, Sarin S, Cheatele TR, Scur JH, Coleridge-Smith RD. Venous ulcers and the superficial venous system. J Vasc Surg 1993; 17: 480-487.

О.А. СЕКЕРБАЕВ

### АЯҚТЫҢ КӨК ТАМЫР АУРУЛАРЫН АМБУЛАТОРЛЫҚ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Көк тамыр ауруларының дисфункциясы туралы іргелі аспектілік түсінік біршама ілгеріленді. Көп жағдайда бұл мәселе мынамен байланысты, себебі диагностикада көк тамыр ауруларын жанама әдістермен емдеуден гөрі, тікелей тәсілдермен емдеу қолданылуда. Көк тамырдың қысымын өлшеу, фото-әуе плетизмографиясы сияқты жанама емдеу тәсілдері көк тамырдың физиологиясы мен патофизиологиясы туралы жалпы түсінік беретін болса, ал тікелей емдеу әдістері көк тамырдың рефлюксін не өту қабілетінің нашарлығын айқындап береді.

О.А. СЕКЕРБАЕВА

### IN THE UNDERSTANDING OF THE FUNDAMENTAL ASPECTS OF VENOUS DYSFUNCTION SIGNIFICANT PROGRESS

**Resume:** To a great extent this is explained by the fact that the diagnosis rather than indirect methods was used direct assessment of the venous segments. These indirect methods, the measurement of venous pressure, photo-and air plethysmography give an idea of venous physiology and pathophysiology as a whole, while direct methods reveal reflow or venous obstruction particular segment. Nепrерывноволновая Doppler become part of customary preliminary examination of the patient, and a direct image of the venous system was made possible by the wide dissemination of the duplex skannirovaniya (2.3). Such a sequence of research is readily available in an outpatient setting for patients and can be used repeatedly before and after treatment mekropriyat