

прейскурантов цен на платные медицинские услуги в стоматологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтерева Е. В. Себестоимость. Рациональный и эффективный учет расходов. – М.: Омега-Л, 2011. – 160 с.
2. Маха Р. Калькулирование себестоимости по прямым издержкам. – М.: Омега-Л, 2011. – 144 с.
3. Кузьмина Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2009. – 236 с.
4. Олесова В. Н., Арутюнов С. Д., Воложин А. И., Ибрагимов Т. И., Лебеденко И. Ю., Левин Г. Г., Лосев Ф. Ф., Мальги-

нов Н. Н., Чумаченко Е. Н., Янушевич О. О. Создание научных основ, разработка и внедрение в клиническую практику компьютерного моделирования лечебных технологий и прогнозов реабилитации больных с челюстно-лицевыми дефектами и стоматологическими заболеваниями. – М., 2010. – 144 с.

5. Уайлман Э. Сокращение затрат. – Москва, 2009. – 200 с.

6. Янушевич О. О. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2009. – 228 с.

Поступила 01.10.2014

О. А. АЛУХАНИЯ, Г. Н. ВАНЯН, Д. С. АРИСТОВ, Х. Г. МАРТИРОСЯН

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ КЛАПАНА ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ КАК ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

*Кафедра ангиологии, амбулаторной и сосудистой хирургии
ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: grant.93@mail.ru*

В работе представлен случай хирургического лечения рецидива варикозной болезни, связанного с несостоятельностью функции клапана бедренной вены. Подробно описана реконструктивная операция по восстановлению замыкательной функции клапана. Показана эффективность проведенной операции.

Ключевые слова: рецидив варикозной болезни, несостоятельность клапана бедренной вены, реконструкция клапана бедренной вены.

O. A. ALUKHANYAN, G. N. VANAYN, D. S. ARISTOV, Kh. G. MARTIROSYAN

MICROSURGICAL RECONSTRUCTION OF THE FEMORAL VEIN VALVE AS A TREATMENT FOR RECURRENT VARICOSE VEINS (CASE FROM PRACTICE)

*Department of angiology, ambulatory and vascular surgery of the Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4. E-mail: grant.93@mai.ru*

In this article offered a case of surgical treatment of recurrent varicose veins. The operation described in detail. We present short-term and long-term results. In this report clearly reflects the efficiency of the correction valve of femoral vein for recurrent varicose veins.

Key words: varicose vein recurrence, valve of femoral vein insufficiency, reconstruction of valve of femoral vein.

Введение

На современном этапе развития флебологии, несмотря на изученность проблемы варикозной болезни, наличия множества методов лечения, далеко не всегда можно добиться желаемых результатов. По данным литературы, остаточные клинические проявления после флебэктомии (отек, утомляемость нижних конечностей, прогрессирование трофических изменений), сопровожда-

ющиеся впоследствии рецидивом, наблюдаются в диапазоне от 4,5% до 15% случаев [1]. Рецидив варикозной болезни обусловлен множеством причин, глобальной из которых является некорригированная несостоятельность клапанов глубоких вен [2], что, в свою очередь, связано с пренебрежением значимостью влияния данного фактора или неполноценностью диагностики [4]. К сожалению, лишь единичные авторы [3] прицельно изучали

состояние клапанного аппарата глубоких вен, выполняя различные корригирующие операции при варикозной болезни [2, 3]. Что касается коррекции клапанного аппарата и устранения вертикального рефлюкса в глубоких венах у пациентов с рецидивом варикозной болезни, подобных наблюдений в доступной литературе нет.

В данном исследовании приводится успешный случай лечения пациента с рецидивом варикозной болезни, которому выполнялась реконструкция клапана поверхностной бедренной вены.

Больной К., 32 года, обратился в отделение хирургии сосудов городской клинической больницы № 3 г. Краснодара 15.11.09 г. с жалобами на наличие расширенных подкожных вен правой нижней конечности; гиперпигментацию кожного покрова правой голени; отек к концу дня, проходящий после ночного отдыха; боль и судороги, ортостатическую круралгию, снижение трудоспособности.

Страдает варикозной болезнью нижних конечностей более 10 лет, в 2008 году образовались трофические язвы. Пациенту 17.11.09 г. выполнялась операция – кроссэктомия, флебэктомия до уровня трофической язвы на правой голени. После операции язва зажила, однако такие симптомы хронической венозной недостаточности, как отек, круралгии, повышенная утомляемость конечности, сохранялись, в связи с чем пациент обратился повторно. При осмотре конечности отмечаются расширенные подкожные вены. Отека на момент осмотра нет. Кожный покров нижней трети голени гиперпигментирован, над медиальной лодыжкой следы от зажившей трофической язвы. По переднемедиальной и латеральной поверхности голени отмечаются расширенные подкожные вены. При ультразвуковом исследовании выявлены: несостоятельность клапана поверхностной бедренной вены с рефлюксом крови до нижней трети бедра; рефлюкс через сафено-подколенное соустье при выполнении функциональных проб; расширение перфорантных вен. Большая подкожная вена и сафено-фemorальное соустье не определяются. При рентгеноконтрастной ретроградной бедренной флебографии выявлена несостоятельность клапанного аппарата поверхностной бедренной вены справа до уровня нижней трети бедра.

Коэффициент качества жизни по результатам опросника CIVIQ-2 составляет 80, что говорит о его низком уровне. Выставлен клинический диагноз: рецидив варикозной болезни правой нижней конечности, несостоятельность клапана бедренной вены, состояние после кроссэктомии, флебэктомии (C5Er, S, AD). После предоперационной подготовки 18.05.10 г. под спинномозговой анестезией выполнена операция – микрохирургическая реконструкция типичного двухстворчатого клапана поверхностной бедренной вены справа по

разработанной в нашей клинике методике (авторское свидетельство № 1674813), удаление расширенных перфорантных вен по Нарату.

Под спинномозговой анестезией разрез в верхней трети бедра по линии Кена. Вскрыта собственная фасция бедра, выделены поверхностная, глубокая и общая бедренные вены. В устье поверхностной бедренной вены, над местом впадения глубокой, определяется несостоятельный клапан (рис. 1).

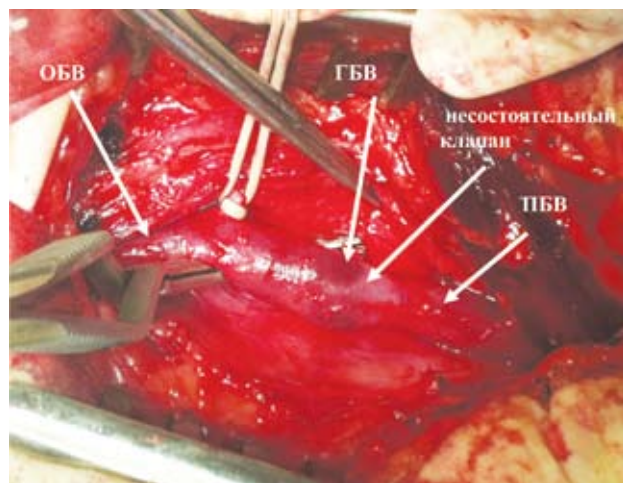


Рис. 1. Выделенная бедренная вена

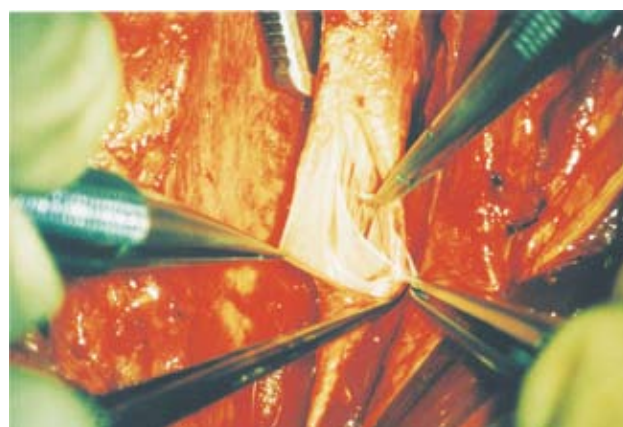


Рис. 2. Просвет бедренной вены в области клапана

Под микроскопом («OPTON Universal S3+», Швейцария, увеличение 4-12X) выполнены продольная венотомия над клапанным синусом, ревизия. Несостоятельный клапан имеет классическое двухстворчатое строение, комиссуры располагаются на одном уровне (рис. 2).

Атравматической нитью 8/0 выполнено устранение избытка свободного края створок с обеих сторон (рис. 3). Венотомическое отверстие ушито непрерывным швом. После пуска кровотока по бедренной вене шов герметичен, клапан удерживает кровь в ретроградном направлении (рис. 4). Отдельными швами ушита фасция бедра с оставлением резинового дренажа. Рана послойно ушита. Асептическая повязка.

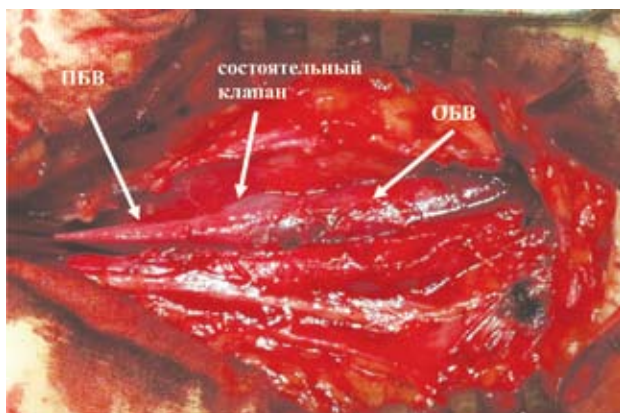


Рис. 3. Схематическое изображение техники укорочения свободного края створок венозного клапана



Рис. 4. Бедренные вены после микрохирургической реконструкции

Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 10-е сутки. В послеоперационном периоде проводилась профилактика тромбоза гепарином в течение 7 дней, в последующем больному назначены флеботоники. В ближайшем послеоперационном периоде у пациента регрессировал отек, нивелированы круралгии. По данным ультразвукового триплексного сканирования вен нижних конечностей рефлюкс крови по поверхностной бедренной вене не наблюдался, уменьшилась степень

рефлюкса через сафено-подколенное соустье. Качество жизни пациента относительно дооперационного периода улучшилось, коэффициент по результатам опросника CIVIQ-2 составлял 40 баллов.

В отдаленном периоде через 4 года у пациента полностью регрессировали все симптомы хронической венозной недостаточности, рецидив варикозной болезни не наблюдался. При контрольном триплексном сканировании рефлюкс крови по поверхностной бедренной вене и через сафено-подколенное соустье не выявлен как в покое, так и при выполнении функциональных проб. Качество жизни пациента по сравнению с ближайшим послеоперационным периодом выросло, коэффициент составлял 30 баллов, что свидетельствует об эффективности реконструкции клапана бедренной вены.

Таким образом, микрохирургическая реконструкция клапана поверхностной бедренной вены при его несостоятельности у больных с рецидивом варикозной болезни является эффективным методом лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехин Д. И. Повторное хирургическое лечение варикозной болезни: причины и особенности // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2005. – № 2. Т. 11. – С. 55–61.
2. Бредихин Р. А., Ахметзянов Р. В., Игнатъев И. М. Возможности реконструктивной хирургии глубоких вен у больных с первичным рефлюксом // *Флебология*. – 2014. – Т. 8. № 2. – С. 33.
3. Зубарев А. Р., Кривошеева Н. В. Варикозная болезнь нижних конечностей. Современные диагностические подходы // *Радиология – практика*. – 2007. – № 3. – С. 31–43.
4. Bradbury A. The relationship between lower limb symptoms and superficial and deep venous reflux on duplex ultrasonography: The Edinburgh Vein study / A. Bradbury [et al.] // *J. vasc. surg.* – 2000. – Vol. 32. № 5. – P. 921–931.

Поступила 12.10.2014