

**Выводы.** Таким образом, лечение хронической венозной недостаточности, осуществляемое назначением топических венотоников, должно быть дифференцированным. Так, при преимущественно болевой форме хронической венозной недостаточности считаем целесообразным назначение детралекса в рекомендуемой дозировке и достаточной продолжительности курса. Флебодиа-600 оказывает более выраженный эффект у тех больных, в клинических проявлениях заболевания основным являются отеки. Обращаем особое внимание на возможность назначения препарата у беременных, экстрагенитальной патологией которых является варикозная болезнь, осложненная ХВН. Антистакс показан у тех больных, у которых в клинических проявлениях преобладают и болевой и отечный синдром; они купируются в сроки от 2 до 3 месяцев.

*Макарова Н.П., Хмельникер С.М., Корелин С.В.,  
Пешков А.В., Чукин С.А.*

## **ПАРЦИАЛЬНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ТЭЛА**

МУ ГKB 14, медицинский центр «Олмед»,  
ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

**Введение.** Флотрирующие тромбозы системы нижней полой вены являются основной причиной легочной эмболии и зачастую приводят к летальному исходу или тяжелой инвалидизации больного. С целью вторичной профилактики ТЭЛА при наличии эмбологенного венозного тромбоза на протяжении многих лет используются различные вмешательства (тромбэктомия вен, имплантация кава-фильтра, лигатурные операции).

После изобретения катетера Фогарти и разработки катетерной тромбэктомии ранние публикации характеризовались значительным оптимизмом. Однако после опубликования более поздних сообщений, касающихся отдаленных осложнений операций, ретромбозов и развития посттромботического синдрома, полная тромбэктомия показала свою неэффективность. В дальнейшем широкого распространения она так и не получила.

Главной целью в лечении больных с эмбологенными венозными тромбозами является хирургическая профилактика ТЭПА. Зачастую локализация верхушки тромба на уровне запланированного вмешательства затрудняет его выполнения. В нашей клинике на протяжении последних лет активно выполняется парциальная тромбэктомия.

**Материалы и методы.** В настоящем сообщении представлен материал за последние шесть лет. В этот период было госпитализировано 1282 пациента с острыми венозными тромбозами глубоких вен и поверхностными тромбофлебитами. Из них оперировано 648 человек. Хирургических вмешательств на выезде (в других ЛПУ) выполнено 42.

Структура оперативной деятельности следующая: 444 операции по поводу острого восходящего тромбофлебита и 204 операции, направленные на вторичную профилактику ТЭЛА при тромбозах глубоких вен.

**Результаты исследования.** При восходящем тромбофлебите и распространении тромботического процесса через сафенофemorальное или сафенопоплитеальное соустье в глубокие вены оперативное вмешательство дополнено тромбэктомией в 125 случаях, что составляет 28,15% от числа всех оперированных больных. Тромбоз коммуникантных вен (КВ) голени или бедра выявлен у 38 больных. Это свидетельствует о том, что почти каждый пятый пациент с клиническими проявлениями поверхностного тромбофлебита нижних конечностей с любой локализацией имеет тромбированные КВ. Хирургическая профилактика ТЭЛА была выполнена у 7 пациентов с поражением КВ: в 5 случаях был применена тромбэктомия из КВ, в 2 случаях – перевязка поверхностной бедренной вены. Ни в одном случае в послеоперационном периоде не зафиксирован рецидив тромбоза в области соустья подкожных и глубоких вен, а также в зоне вмешательства на КВ.

При эмбогенных тромбозах глубоких вен выполнено 204 операции, направленные на вторичную профилактику ТЭЛА. Наиболее часто выполнялось лигирование ПБВ -167 случаев. В 58 (34,7%) случаях для того, чтобы освободить вену в области вмешательства, операция дополнялась тромбэктомией из общей бедренной вены.

Пликация - перевязки подвздошных вен - выполнены в 33 случаях. Из них пять (15,1%) сопровождались тромбэктомией из подвздошной либо нижней полой вены. Пликация нижней полой вены выполнена в четырех случаях, из них три (75%) сопровождались тромбэктомией из нижней полой вены. В последующем проводилось лечение по общепринятой схеме. После лигатурных операций зафиксировано восхождение тромбоза в четырех (1,96%) случаях, причем этим пациентам тромбэктомия не выполнялась.

**Выводы.** Таким образом, анализ отдаленных результатов выполнения парциальной тромбэктомии из глубоких вен свидетельствует о том, что этот метод является эффективным и безопасным.