

26 – 27 мая 2023 г., Алматы

KSVS

KAZAKH SOCIETY OF VASCULAR SURGEONS

Республиканская научно-практическая конференция

Актуальные вопросы в сосудистой хирургии

IV Съезд Казахстанского общества сосудистых хирургов

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

vascularcongress.kz





Пациентки второй и третьей групп были направлены на эмболизацию маточных вен.

Выводы. Методика лечения снизу вверх, в данном случае склерооблитерация варикозных вен вульвы и промежности, дает хорошие результаты в лечении вульварного варикоза и минимизации болевой симптоматики до процедуры эмболизации маточных вен.

67. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

А.А. Ирназаров¹, Д.Ю. Юлдашева², И.Р. Бекназаров¹, Д.Х. Ирназарова².

¹Кафедра факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

² Кафедра акушерство и гинекологии в семейной медицине Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

тромбоз вен нижних конечностей; малая подкожная вена; общая бедренная вена

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить результаты лечения венозных тромбозов у беременных женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В отделении экстренной хирургии и в родильном комплексе многопрофильной клиники ТМА за период 2015-2022 года находились на лечении 157 беременных женщин с тромбозами вен нижних конечностей (ТВНК). Средний возраст $30,6 \pm 5,7$ лет. Сроки заболевания составляли 1-10 дней. По срокам беременности венозный тромбоз развился в I триместре - у 37 (23,5%) пациенток, во II триместре - у 47 (29,9%) пациенток, в III триместре - у 73 (46,6%) пациенток. По

данным УЗДС тромбоз глубоких вен голени (ТГВГ) встречался у 24 (15,3%) пациенток из них у 1 (0,6%) выявлен флотирующий тромб, тромбоз подколенной вены (ТПКВ) - 11 (7%), тромбоз бедренной вены (ТБВ) - у 10 (6,4%), илиофemorальный венозный тромбоз (ИФВТ) выявлен у 25 (15,9%). Острый тромбофлебит в системе большой подкожной вены (БПВ) был выявлен у 76 (48,4%) и в системе малой подкожной вены (МПВ) был 11 (7%) беременных женщин. Тактика лечения беременных с острым ТВНК как хирургическая, так и акушерская вырабатывается коллегиально акушерами-гинекологами и ангиохирургами. Применяли различные виды оперативных вмешательств с целью профилактики тромбозэмболических осложнений: установка Кава-фильтра - 4 (2,5%), установка Кава-фильтра с тромболизисом и тромбоаспирацией - 1 (0,6%), тромэктомию из ОБВ + перевязка ПБВ - 10 (6,3%), перевязка ПБВ - 18 (11,4%), кроссэктомию выполнена в 67 (42,6%) случаях, перевязка МПВ 10 (6,3%). Прерывание беременности по акушерским показаниям в 4 случаях, из них в одном случае после установки кава-фильтра + тромболизис, тромбоаспирация.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Летальных исходов и тромбозэмболий не отмечалось. По данным ультразвукового исследования диагностирован тромбоз подколенной и ПБВ контралатеральной нижней конечности без флотации. В 3 случаях беременность прервана по акушерским показаниям. У остальных 165 пациенток беременность была пролонгирована и закончилась самостоятельными родами без осложнений у 130 женщин, родоразрешение путем Кесерова сечения выполнено в 25 случаях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Операция магистральных вен и имплантация кава-фильтра позволяет избежать тромбозэмболические осложнения у бере-



менных пациентов с флотирующим венозным тромбозом. Динамический УЗДС контроль состояния проксимальной части тромба в магистральных венах нижних конечностей в первые 8-10 дней после возникновения тромбоза позволяет выявить прирост и возможные трансформации свежего тромба во флотирующий тромб.

Благодарности/Источники финансирования: отсутствуют

68. ПРИМЕНЕНИЕ АУТОПЛАЗМОГЕЛЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕТИКУЛЯРНЫХ ВЕН И ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

**Бурумкулов Е.Р.¹, Султаналиев Т.А.²,
Шайдаков Е.В.³, Турсынбаев С.Е.⁴,**

Беспаяев А. Т.⁵, Шарипов А.С.⁶

¹ Центр лазерной флебологии «ANGIOMED», Алматы, Казахстан

² Национальный Центр Онкологии и Трансплантологии, Нур-Султан, Казахстан

³ Петрозаводский государственный университет, Клиника госпитальной хирургии, Санкт-Петербург, Петрозаводск, Российская Федерация

⁴ Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Алматы, Казахстан

⁵ Казахстанско-Российский медицинский университет. Алматы, Казахстан

⁶ Флебологический центр «Флебомед», Алматы, Казахстан

Актуальность. Побочные эффекты и осложнения склеротерапии: пигментация, мэттинг, некроз кожи, тромбофлебит могут вызывать неудовлетворенность пациентов результатами устранения эстетически нежелательных сосудов и побуждают флебологов к поиску новых методов лечения ретикулярных вен и телеангиэктазий (ТАЭ) нижних конечностей. Проведено клиническое исследование у пациентов с клиническим классом C1 (CEAP) ранее разработанного и экспериментально апробированного метода склеротерапии, основанного на использовании аутоплазмогеля (АПГ).

Методы. В течение 24 месяцев 75 пациентам женского пола (диапазон 25-48 лет, средний возраст: 34,6 года) с ретикулярными венами и телеангиэктазиями проводилось лечение нежелательных сосудов с использованием аутоплазмогеля. Получение аутоплазмогеля достигалось по технологии Plasmolifting™ путем заполнения пробирок с антикоагулянтом аутокровью пациента, которые после центрифуги разделялись на форменные элементы крови и плазму, последняя затем помещалась на 7 минут в специальный термостат с температурой 70°C. После достижения необходимой температуры и экспозиции подготовленную АПГ сразу вводили в целевые ретикулярные вены и ТАЭ. Компрессионные чулки 1 класса компрессии использовались в течение 2 недель после процедур. Процедуры проводились на одной или двух целевых областях. Результаты также оценивались в областях проведенного лечения. Контрольные осмотры были через 2,4,6,8 недель.

Результаты. После 1 сеанса у 56 пациентов (74,7%) достигнуто полное исчезновение целевых сосудов через 4-6 недель. У 19 пациентов (25,3%) повторный сеанс склеротерапии с использованием АПГ потребовался через 4-6 недель после первой процедуры, в связи с недостижением полного исчез-