



Д-р Ульф-Торстен Цирау

Внутривенный метод лечения варикоза значительно лучше чем метод зачистки!

**Пре-
вос-
ходство раз-
личных внут-
ри-
венных
методов тера-
пии варикоза,**

по сравнению с обычной кроссектомией и разгрузочной операцией, с точки зрения внут-ри- и послеоперативных осложнений и качества жизни можно рассматривать как гарантированное.

Более 3000 прооперированных ног – наш опыт работы с лазерной терапией

После более 3000 ног, прооперированных при помощи 980 нм лазера, мы полностью поддерживаем выше указанное мнение профессора Прёбстле. В SAPHENION эндолюминальная окклюзионная терапия варикоза стволовых вен, независимо от применяемого вида энергии, на данный момент занимает 60 процентов всех проведённых операций. Сегодня уже нет сомнений в том, что внутривенные методы по функциональности являются такими же эффективными, как и радикальный способ операции зачистки (стриппинг)- полное хирургическое удаление всех дефектных частей вен.

После четырех лет опыта работы с новой формой терапии уже не ставится вопрос „катетер: ДА или НЕТ?“ Для нас сегодня важно - какой из доступных нам внутривенных методов подходит пациенту и его индивидуальному диагнозу.

На повестке дня - расширение спектра внутривенной терапии

Опираясь на наш исключительный опыт с внутривенной окклюзионной терапией при помощи лазера, мы в SAPHENIONvascular стремимся расширить весь спектр внутривенного лечения. В первую очередь, мы пригласили к сотрудничеству одного очень опытного специалиста по внутривенному склерозированию микро-пенной при помощи катетера. Доктор Вольфганг Лаль уже более шести лет работает исключительно в этой области флебологии. С января 2007 года он работает в нашей клинике и за очень короткий промежуток времени он сделала лечение варикоза боковых ветвей, рецидивов и капилляр-

ных сеточек методом склерозирования микро-пенной в SAPHENION очень популярным. Подробности к описанию этой техники вы найдёте в этом бюллетене.

Новый тип лазера повышает норму закупоривания вен и уменьшает образование гематом.

В апреле 2007-го года доцент д-р Лаль вводит в нашей клинике новое поколение лазерных катетеров – это 1470нм лазер. Его действие направлено прямо на стенку вены и этим он достигает, по сравнению с 980нм лазером, который действует лишь косвенно при помощи испаряю-

ки, а во-вторых – используемый катетер был довольно жестким и громоздким, и его применение требовало слишком много времени. По нашему мнению, они были не рентабельны в повседневной амбулаторной хирургии. С появлением новой CLOSUREfast – системы, были устранены недостатки этой технологии по сравнению с лазерной терапией. Так же и структура расходов, на данный момент, является выгодней. Преимуществом является большая эффективность при удалении крупных варикозно-расширенных вен, а так же значительное сокращение длительности процедуры. Для VNUS- процедуры есть несколько долгосрочных



Лазерная терапия

щегося гемоглобина, более высокую норму закупоривания вен и более низкий уровень послеоперационной болевой симптоматики. Кроме того, опасность малых перфораций сосудов значительно ниже, что в дальнейшем сокращает распространение постоперационных гематом. Так же, практически исключено распространение сгустков в варикозно-расширенной вене (тромбофлебит) - главная причина боли вдоль обработанного лазером ствола вены.

CLOSUREfast - новая внутривенная процедура, используемая в SAPHENION

Дополнительно к лазерной окклюзии варикозно-расширенных вен, с конца девяностых годов применяется радиоволновая процедура (VNUS). До сих пор эта процедура не находила у нас применения, так как, во-первых – расходы на материал и эксплуатацию были слишком высо-

ко, а во-вторых – используемый катетер был довольно жестким и громоздким, и его применение требовало слишком много времени. По нашему мнению, они были не рентабельны в повседневной амбулаторной хирургии. С появлением новой CLOSUREfast – системы, были устранены недостатки этой технологии по сравнению с лазерной терапией. Так же и структура расходов, на данный момент, является выгодней. Преимуществом является большая эффективность при удалении крупных варикозно-расширенных вен, а так же значительное сокращение длительности процедуры. Для VNUS- процедуры есть несколько долгосрочных

Совершенствование хирургической техники даже в традиционном методе стриппинга

По предложению д-ра Лаль, мы теперь проводим все необходимые классические стриппинг-операции в условиях интраоперативного освобождения сосуда от крови. Д-р Лаль в ряде научных публикаций доказал, что использование для этого LÖVQUIST-манжета значительно понижает возможность возникновения послеоперационных гематом и, почти что, избегается образование пресловутых подкожных «тромбозных шаров». Значительные преимущества приносит эта техника при диагнозах с очень выраженными венозными опухолеобразными расширениями подкожных вен.

Опустошение при помощи микро-пены

Ренессанс в лечении варикозно расширенных вен методом опустошения. д-р Ульф-Торстен Цирау



Д-р. Ульф-Торстен Цирау

Применение склерозирующей пены в лечении варикоза известно с 1986-го года. Этот метод считается во всём мире как самый эффективный и надёжный. Он значительно расширил методики лечения болезни варикозно расширенных вен.

Простой и мягкий метод без шрамов

При склерозировании микро-пенной, в пострадавшую варикозно- расширенную вену вводится под доплерографическим контролем склерозирующее средство Ethoxysklerol (дисперсия пузырьков газа). Терапия проводится амбулаторно, временная нетрудоспособность и ограничения в ведении нормальной жизни очень редки.



Это щадящий, эффективный, с минимальным риском, почти безболезненный, с минимумом побочных явлений, амбулаторный метод, с полным сохранением работоспособности и нагрузки, выполняемый в короткий промежуток времени, экономически выгодный. Все эти факторы являются преимуществами этого метода.

Области применения в SAPHENION

Этим методом мы лечим следующие заболевания: рецидивы после стриппинг-операций, варикоз боковых ветвей, соединяющих и сетевых вен нижних конечностей. В консилиуме между хирургами и Доктор Вольфганг Лаль в предоперационный период принимается решение о масштабах операции и последующего склерозирования пеной. Таким образом, мы действительно в состоянии лечить пациентов минимально-инвазивным методом. В нашей клинике мы не проводим лечение стволовых вен при помощи пены, так как, по сравнению с лазерной или радиоволновой терапией, высока возможность возникновения осложнений и норма долгосрочного закрытия на протяжении двух лет не превышает 50-70-ти процентов.

Как правило, мы не применяем метод склерозирования микро-пенной у пациентов с периферической артериальной закупоркой (pAVK), сахарным диабетом, с острой астмой, с тяжелым заболеванием сердечно-сосудистой системы (порок сердца), при коагуляции, и во время беременности и период кормления грудью.

Побочные эффекты:

После терапии иногда возникают лёгкие кожные и подкожные воспаления. Крайне редко мы наблюдаем обратимую гиперпигментацию в области обработанной кожи. Очень редко наблюдается аллергическая реакция на склерозирующий медикамент. В ряде некоторых редких случаев наши пациенты сообщали о лёгких парестезиях



Типичная техника для внутривенной облитерации микро-пенной сетевых вен и капиллярных сеток – слева склерозирование, справа состояние после двух инъекций – выраженная сетевая вена уже полностью склерозирована

Эпидемиология периферического артериального тромбоза (paVK) в Германии

Согласно новейшим исследованиям, периферический артериальный тромбоз (paVK) распространен в Германии у 20 процентов пациентов мужского пола и старше 65-и лет, а в такой же возрастной группе женщин симптомы этой болезни выявляются у 17-и процентов. В возрастной группе от 45 до 75 лет paVK была обнаружена у 8,2 процента мужчин и 5,5 процента женщин. Если эти цифры пересчитать на всю Германию, то это означает, что приблизительно 1,1 млн. мужчин и около 850.000 женщин страдают paVK.

Ацетилсалициловая кислота (аспирин) при облитерации периферических сосудов противопоказана?

Исследования на животных показали, что аспирин препятствует или даже полностью предотвращает образование коллатеральной артериальной сети. Но как раз образование коллатералей является наиболее важным терапевтическим подходом к так называемой «тренировке ходьбой». В настоящее время во многих больницах Европы проводятся многофокусные исследования. Если гипотеза подтвердится, то назначение ацетилсалициловой кислоты пациентам с нарушением периферического кровообращения более не оправдывается. Применение Клопидогрель в отличие от аспирина не препятствовало образованию коллатералей.

в области инъекций. Дальнейшее лечение проводится при немедленной мобилизации пациентов с использованием компрессионного чулка 2-го класса в течении нескольких дней. Для соблюдения личной гигиены нет никаких ограничений. Последующее обследование, как правило, проводится через семь дней после операции.

За десять недель мы провели склерозирование микро-пенной у 100 пациентов

Мы были удивлены резонансом на наше предложение по расширенной терапии облитерации микро-пенной. В очень короткое время были успешно проведены больше 100 облитераций. Для наших врачей в особенности интересной была возможность в послеоперационный период предложить минимально-инвазивный метод для улучшения результатов лечения. Внушающий страх рецидивный варикоз, при помощи этой процедуры, косметически и функционально хорошо поддается лечению. Тем временем мы в SAPHENION расширили часы приёма на эту терапию, поскольку спрос намного превышал предложение.