

БОЛЬНЫЕ ВЕНЫ ТЕПЕРЬ НЕ УДАЛЯЮТ

Внутрисосудистые технологии

✉ «Слышала о какой-то новой методике лечения варикозного расширения вен. Якобы больные вены теперь можно просто-напросто склеить. Если это правда, то хотелось бы узнать о новой методике поподробнее».

**В. Л. Карманова,
Омская обл.**

Да, такая методика действительно появилась сравнительно недавно. Благодаря развитию внутрисосудистых технологий появилась возможность решать проблему варикоза, не прибегая к открытым хирургическим вмешательствам.

Больные вены теперь не удаляют, а стараются заварить или склеить под воздействием высокой либо низкой температуры. Высокая температура достигается за счет внутрисосудистой лазерной либо радиочастотной коагуляции. Тонкой иглой делается прокол кожи, и в пораженную вену заводится лазерный световод, вокруг которого создается температура около 100-120°C. После этого с помощью специального насоса вокруг вены создается водяная прослойка из состава, состоящего из анестетика и противовоспалительного средства. В результате вена сдавливается, плотно обжимает лазерный световод и, что называется, заваривается.

Второй вариант – радиочастотная коагуляция. В вену заводится гибкий катетер. У него есть рабочая часть длиной 7 см, которая разогревается до 120 градусов С. Или, наоборот, охлаждается до очень низкой температуры. При высокой температуре все происходит так же, как и описано выше, при низкой (охлаждение до минус 50-60 градусов) просвет вены как бы вымораживается, и больная вена в условиях компрессии склеивается.

Коль скоро мы заговорили о новых технологиях, не могу не сказать о микропенной склеротерапии. В просвет вены вводится химический препарат, который, вступая во взаимодействие с компонентами крови, создает условия для образования в просвете вены своего рода биологического клея, с помощью которого стенки вен слипаются наипрочнейшим образом. А поскольку в качестве клея выступает живая ткань, она постепенно, под воздействием различных процессов в организме, рассасывается и исчезает.

В последнее время появилась группа комбинированных технологий. Одна из них – механохимическая облитерация, при которой сочетаются два действующих компонента. В просвет вены вводится быстровращающаяся спиралька, которая разрушает внутреннюю стенку у измененной вены. И одновременно вводится второй компонент, выступающий в роли клея.

Все эти манипуляции выполняются амбулаторно. Нет никакой необходимости в проведении специального предпроцедурного обследования, достаточно только ультразвука. Фактически любая из этих методик может быть реализована сразу, при первом визите пациента к врачу. Провели ультразвук, выбрали наиболее подходящий именно этому конкретному больному метод, и он, потеряв всего полчаса, максимум час, уходит домой совершенно здоровый. То есть может вести привычный образ жизни, заниматься спортом и так далее.

Очень важный момент – принципиально поменялась анестезия. Раньше перед хирургическим вмешательством больные получали такой мощный наркоз, после которого несколько часов оставались бездвиженными, да и потом еще длительное время сохранялось послевкусие. Теперь появились современные методы местной анестезии, от аппликационной, когда анестетик в виде мази или геля наносится на кожу, до холодовой, при которой с помощью специального устройства генерируется струя холодного воздуха, где-то до плюс 5 градусов. Никакого дискомфорта, никаких болевых ощущений во время вмешательства пациент не испытывает.

Плюс, никаких токсических неприятностей и реакций после вмешательства. Обезболивающий эффект сохраняется в течение суток.

Еще одна очень интересная технология – обкалывание трофической язвы тромбоцитами плазмы. Говоря простым языком, чтобы язвы зажили и при осложненной трофическими изменениями варикозной болезни, и при венозной недостаточности, необходимо первым делом перекрыть проблемные вены. В крови человека есть так называемые ростовые факты, специальные вещества, молекулы, которые усиливают регенерацию ткани. Больше всего этих ростовых факторов находится в тромбоцитах. И была придумана терапия с помощью обогащенной тромбоцитами плазмы. Для того, чтобы получить тромбоцитарную взвесь, у человека берется 9 кубиков его собственной крови. Чтобы не допустить ее свертывания, добавляется стабилизатор, после чего кровь в специальной пробирке, похожей на песочные часы, центрифундируется. В результате происходит гравитационное разделение форменных элементов крови, и в самой узкой части пробирки скапливается тромбоцитарная взвесь. Дальше дело техники. С помощью тонкой иглы эта взвесь изымается, разводится небольшим количеством натуральной плазмы и этим составом трофическая язва обкалывается. Благодаря этому в зоне трофической язвы создается высокая концентрация ростовых факторов, и она очень и очень быстро заживает.

Противопоказаний у внутрисосудистых вмешательств на порядок меньше, чем у открытых операций. Взять, к примеру, пациентов пожилого возраста. У них кроме проблемных вен, причем вен тяжелых, с трофическими нарушениями, имеет место ряд сопутствующих заболеваний (остеохондроз, межпозвоночные грыжи, больное сердце, перенесенный инсульт), которые не позволяют им принимать тяжелую анестезию. И вот тут как раз внутрисосудистые вмешательства под местной анестезией дают возможность помочь этой возрастной категории пациентов. Внутрисосудистые вмешательства проходят достаточно успешно при самых

разных патологиях и у самых разных возрастных групп в силу низкой травматичности и быстроты выполнения. Для сравнения: если открытая операция в среднем занимает 1,5-2 часа, то внутрисосудистые вмешательства, которые по радикальности не уступают традиционным, – всего 15-20 минут.

К тому же после внутрисосудистых вмешательств не остается разрезов, соответственно, нет и кровопотери. Соответственно, невозможно инфицирование раны, так как все манипуляции проводятся иглой через точечный прокол кожи.

Вадим БОГАЧЕВ,
ответственный секретарь
Ассоциации флебологов России,
профессор, доктор медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

ЭФФЕКТИВНЫЙ ОБЕЗЗАРАЖИВАТЕЛЬ

Ростовские изобретатели представили новую систему обеззараживания рук, которая поможет в борьбе с коронавирусом. Внешне устройство напоминает сушилку, обычно встречающуюся в общественных туалетах. В горловину опускаются руки, срабатывает датчик, и под высоким давлением распыляется дезинфицирующий раствор. Обработка производится туманной взвесью, а не жидкостью или гелем.

По словам одного из разработчиков – Николая Коралева, подобные приборы можно ставить в торговых центрах, на предприятиях или в государственных и муниципальных учреждениях. Обеззараживание проходит быстро и не доставляет никаких неудобств.