

СЛАВЯНСКИЙ ВЕНОЗНЫЙ ФОРУМ, г. ВИТЕБСК, 28-29 МАЯ 2015 г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»,

Республика Беларусь

28-29 мая 2015 года в г. Витебске (Республика Беларусь) прошел Международный конгресс «Славянский венозный форум». Участие в работе конгресса приняли хирурги из 19 стран: Беларуси, России, Украины, Франции, Великобритании, Дании, Кипра, Швейцарии, Польши, Словакии, Литвы, Латвии, Эстонии, Азербайджана, Армении, Грузии, Казахстана, Узбекистана и Таджикистана. Общее количество участников конгресса превысило 700 врачей разных специальностей: сосудистые хирурги, флебологи, лимфологи, хирурги, онкологи, травматологи-ортопеды, акушер-гинекологи, врачи УЗИ-диагностики. Во время конгресса обсуждались следующие важные вопросы флебологии: современные подходы в лечении хронических заболеваний вен, венозные тромбозы, венозные тромбозы, стратегия и тактика хирургического лечения, эстетическая флебология, дисфункция эндотелия при заболеваниях вен и лимфатических сосудов. В статье приводится информация о докладах, представленных на конгрессе, о направлениях исследований в области флебологии, которые проводятся в клиниках Беларуси, России, Украины, Польши, Словакии, Латвии, Литвы, Эстонии. На конгрессе были представлены доклады, посвященные различным аспектам современной флебологии: от различных методов консервативного и оперативного лечения тромбозов глубоких вен, тромбозов легочной артерии до проблем профилактики и лечения хронических заболеваний вен. Всестороннее обсуждение докладов позволило выявить основные тенденции, складывающиеся в научных исследованиях и практической деятельности в странах-участницах конгресса.

Ключевые слова: Славянский венозный форум, конгресс, флебология, хронические заболевания вен, тромбоз глубоких вен, трофические язвы, флебологические пациенты

On the 28-29th of May, 2015, the International Congress "Slavic Venous Forum" took place in Vitebsk, the Republic of Belarus. Surgeons from 19 countries – Belarus, Russia, Ukraine, France, Great Britain, Denmark, Cyprus, Switzerland, Poland, Slovakia, Lithuania, Latvia, Estonia, Azerbaijan, Armenia, Georgia, Kazakhstan, Uzbekistan and Tajikistan took part in the Congress.

The total number of the Congress participants exceeded 700 physicians of different specialties: vascular surgeons, phlebologists, lymphologists, surgeons, oncologists, trauma orthopedists, obstetricians, medical sonographers. During the Congress the following important questions of phlebology were being discussed: current approaches to the treatment of chronic venous diseases, venous thromboembolic complications, issues and solutions, innovative methods of venous diseases treatment, complex treatment of patients with trophic ulcers of venous etiology, acute venous thrombosis, strategy and tactics of surgical treatment, aesthetic phlebology, endothelial dysfunction in diseases of veins and lymphatic vessels. The article provides the information on reports, presented at the Congress concerning the directions of the study in the field of phlebology, which are being carried out in clinics of Belarus, Russia, Ukraine, Poland, Slovakia, Latvia, Lithuania and Estonia. The reports devoted to various aspects of current phlebology, from various methods of conservative and surgical treatment of deep venous thrombosis, pulmonary embolism to the problems of prevention and treatment of chronic venous disease were presented at the Congress. A comprehensive discussion of the reports permitted to identify the main trends in the research and practice of the member state of Congress.

Keywords: Slavic Venous Forum, congress, phlebology, chronic venous diseases, deep venous thrombosis, trophic ulcers, phlebological patients

Novosti Khirurgii. 2015 Nov-Dec; Vol 23 (6): 702-714

Slavic Venous Forum Vitebsk, May, 28-29, 2015

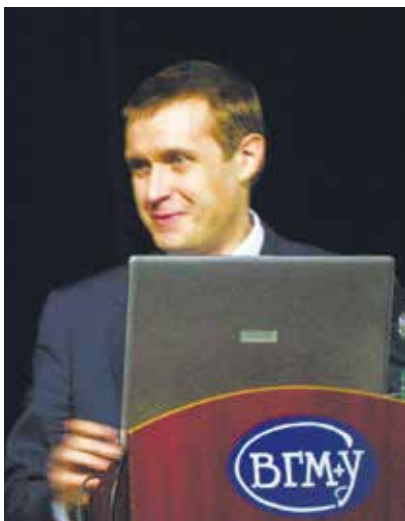
S.A. Sushkou, Y.S. Nebylitsin

28-29 мая 2015 года в г. Витебске (Республика Беларусь) прошел Международный конгресс «Славянский венозный форум». Участие в работе конгресса приняли хирурги из 19 стран: Беларуси, России, Украины, Франции, Великобритании, Дании, Кипра, Швейцарии, Польши, Словакии, Литвы, Латвии, Эстонии, Азербайджана, Армении, Грузии, Казахстана, Узбекистана и Таджикистана.

Форум открыл ректор Витебского государственного медицинского университета, д.м.н.

А.Т. Щастный. С приветствием участников форума выступили: главный хирург Министерства здравоохранения Республики Беларусь С.В. Зарецкий, председатель Белорусского общества ангиологов и сосудистых хирургов профессор В.А. Янушко, президент Ассоциации флебологов России академик РАН А.И. Кириенко, вице-президент Ассоциации ангиологов и сосудистых хирургов Украины профессор В.И. Русин, председатель Совета фонда Европейского Венозного Форума А. Nicolaidis.





Программа конгресса предполагала обсуждение широкого круга вопросов современной флебологии: подходы в лечении хронических заболеваний вен; венозные тромбозы; осложнения; инновационные методы лечения венозной патологии, комплексное лечение пациентов с трофическими язвами венозной этиологии, острые венозные тромбозы; дисфункция эндотелия при заболеваниях вен и лимфатических сосудов и др.

Первое пленарное заседание «Современные подходы в лечении хронических заболеваний вен» прошло под председательством В.А. Янушко (г. Минск, Республика Беларусь), А.И. Кириенко (г. Москва, Российская Федерация), В.И. Русина (г. Ужгород, Украина) и А. Nicolaides (Кипр). Большой интерес вызвал доклад профессора Andrew Nicolaides «Обоснование, принципы и преимущества лекарственной терапии: международный опыт», в котором была подчеркнута важность доказательной медицины в определении приоритетной лекарственной терапии ХЗВ. Непосредственно докладчик рекомендовал при всех стадиях ХЗВ (C_0 - C_6 по CEAP) применять МОФФ (микронизированную очищенную флавоноидную фракцию), т.к. к настоящему времени в международной научной печати накоплено наибольшее количество данных по эффективности и безопасности данного препарата. Andrew Nicolaides обратил внимание, что такой подход звучит в рекомендациях Европейского Венозного Форума, Американского Венозного Форума, Общества сосудистых хирургов Итальянского колледжа флебологии.

Оперативному лечению варикозной болезни был посвящен доклад секретаря Европейского общества флебологов Paul Pittaluga (Французская Республика). Он провел обзор преимуществ и ограничений миниинвазивных манипуляций: внутривенной термоабляции (радиочастотной и лазерной), пенной склеротерапии, тумесцентных техник (МОСА, абляция клеем), более подробно остановился на методике ASVAL (Ambulatory Selective Varices Ablation under Local anesthesia), разработчиком которой является он сам. P. Pittaluga высказал мнение о необходимости назначения оригинальной МОФФ в период до и после хирургического вмешательства либо миниинвазивных техник для ускорения реабилитации пациента и профилактики прогрессирования ХЗВ. В заключение докладчик высказал мнение о том, что современная хирургия заболеваний вен не должна ориентироваться на флебэктомию и стриппинг, необходимо подбирать индивидуально способ и комбинации миниинвазивных

техник для оптимального решения клинической задачи, при этом методика ASVAL доказывает возможность сохранения большой подкожной вены и уменьшения травматичности вмешательства.

Белорусские исследователи, возглавляемые В.А. Янушко, представили доклад «Хронические заболевания вен в амбулаторной популяции: факторы риска и симптомы в соответствии с классификацией CEAP: данные белорусского исследования DELTA». Авторами было продемонстрировано на обширном материале, что ХЗВ в Республике Беларусь является распространенной патологией, многие факторы риска которой (наследственность, женский пол, беременность и роды, возраст, тромбозы вен нижних конечностей в анамнезе, оральная контрацепция, профессиональные вредности и др.) способствуют развитию заболевания либо усугубляют его течение. К сожалению, лечению ХЗВ в республике врачами амбулаторных учреждений не уделяется должного внимания. Среди всех обследованных пациентов с ХЗВ только 22,8% обращались в поликлинику к врачу на стадии C_0 - C_1 болезни. В целом авторы констатировали, что оказание помощи пациентам с ХЗВ не должно сосредотачиваться только у хирургов, следует как можно шире привлекать к этому и врачей терапевтических специальностей, к которым обращается большинство амбулаторных пациентов.

А.И. Кириенко (г. Москва, Российская Федерация) в докладе «Результаты Российского проспективного обсервационного исследования СПЕКТР» продемонстрировал, что сравнительная оценка эффективности хирургического и консервативного лечения показала превосходящий результат хирургического лечения. Так, частота выявления варикозного расширения подкожных вен у оперированных пациентов снизилась с 95,4% до 20,5%, частота отека — с 36,5% до 12,3%, частота липодерматосклероза — с 14,2% до 5,0%, частота венозной экземы и дерматита — с 6,8% до 0,9%, частота трофических язв уменьшилась с 5,9% до 0,5%, частота субъективной «венозной» симптоматики сократилась в разы. Хирургическое лечение ассоциируется с отличными и хорошими результатами. Изолированное консервативное лечение эффективно, но эффект мог бы быть лучше.

С большим интересом участники конгресса прослушали доклад N. Torma (г. Кошице, Словацкая Республика) «Эндоваскулярные методы лечения варикозного расширения вен

в Словакии “VNUS”, “ELVES”, “Clarivein”. Как было показано докладчиком, в Словакии указанные вмешательства являются основными операциями при оказании помощи пациентам с варикозной болезнью. Более тяжелой венозной патологии было посвящено выступление Е.В. Шайдакова (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация) «Реконструктивная хирургия вен. Возможности и перспективы». Докладчик осветил проблемы, с которыми приходится сталкиваться при внедрении реконструктивных вмешательств, в которых, несомненно, нуждаются пациенты с посттромботическим синдромом. К сожалению, в этом разделе флебологии много нерешенного и требуются еще существенные усилия по разработке и внедрению эффективных вмешательств.

И.А. Золотухин (г. Москва, Российская Федерация) представил доклад «Удаление притоков большой подкожной вены приводит к исчезновению рефлюкса по ее стволу», в котором привел результаты изучения применения изолированного удаления притоков несостоятельной большой подкожной вены (путем применения минифлебэктомии). Автор показал, что данная методика приводит к уменьшению диаметра ствола и исчезновению рефлюкса у большинства пациентов при сроке наблюдения до 12 мес. Применение на практике этого метода позволяет у ряда пациентов отказаться от стриппинга или термооблитерации ствола большой подкожной вены.

В.Ю. Богачев (г. Москва, Российская Федерация) в исследовании «МОФФ и склеротерапия: соратники или противники?» показал, что склеротерапия приводит к значимому локальному повышению уровня провоспалительных цитокинов и факторов неоангиогенеза. Прием МОФФ в суточной дозе 1000 мг позволяет достоверно снизить активность провоспалительных цитокинов и ряда эндотелиальных факторов, которые могут влиять на частоту типичных нежелательных побочных реакций флeбосклерозирующего лечения варикозной болезни.

Второе пленарное заседание было посвящено проблеме «Венозные тромбозоэмболические осложнения. Проблемы и решения», которая находится в сфере интересов не только флебологов, но и врачей других специальностей. Одним из центральных докладов на этом заседании было выступление профессора А. Nicolaides «Профилактика и лечение венозных тромбозоэмболических осложнений. Международные клинические рекомендации». Он провел анализ доказательной базы в сфере

профилактики тромбозоэмболических осложнений на основе Международных руководств по предотвращению ВТЭ (2013). Были освещены подходы к тромбозофилактике у пациентов низкого, высокого, среднего рисков. Подчеркнута необходимость учета уровня доказательности того или иного подхода. Подробно докладчик остановился на результатах применения дозированной эластической компрессии, низкомолекулярных фракционированных гепаринов, новых пероральных антикоагулянтов. Также А. Nicolaides осветил возможности использования комбинированных методов профилактики, которые достоверно снижают риски послеоперационного ТГВ и ТЭЛА в различных сферах, включая ортопедию, общую и кардиохирургию. Это особенно важно для пациентов высокого риска (например, при тромбофилии или предшествующем тромбозе глубоких вен).

С интересным докладом выступили украинские коллеги (В.И. Русин с соавт., г. Ужгород): «Хирургическая профилактика тромбозоэмболии легочной артерии». Авторы для объективной оценки состояния проходимости русла системы нижней полой вены при венозном тромбозе применяли радиоизотопную сцинтиграфию. В зависимости от полученных результатов (состояния проходимости венозного русла, в том числе и коллатерального венозного оттока, наличия эмбологенного флотурующего тромба) применялась дифференцированная тактика: открытая тромбэктомия или консервативное лечение.

Ю.М. Стойко с соавт. (г. Москва, Российская Федерация) в представленном исследовании «Современные методы профилактики тромбозоэмболических осложнений после эндопротезирования суставов нижних конечностей» ознакомили с тактикой проведения профилактических мероприятий ТЭЛА. Авторы показали, что назначение новых оральных ан-тикоагулянтов для вторичной профилактики ВТЭО возможно у большинства пациентов, перенесших ТГВ и ТЭЛА. Авторы полагают, что назначение новых оральных антикоагулянтов возможно и при проведении активной тактики (тромбэктомии) после снижения риска геморрагических осложнений.

Следует отметить выступление из Польши. G. Oszkinis (г. Познань) в своем докладе «Сложности терапии ВТЭ. Необходимость понимания проблемы. Амбулаторное ведение пациентов» поделился опытом, накопленным польскими специалистами.

Секционные заседания были традиционно посвящены трем основным темам, обсуж-

даемым на всех флебологических форумах: венозные тромбозно-эмболические осложнения; оперативное лечение хронических заболеваний вен; трофические язвы венозного генеза.

Серьезное внимание на конгрессе было уделено обсуждению вопросов по улучшению диагностики, лечения и профилактики венозных тромбозно-эмболических осложнений. О понимании важности данной проблемы свидетельствует то, что кроме пленарного заседания эти вопросы обсуждались на трех секционных заседаниях и двух симпозиумах. Следует отметить, что большинство докладов было традиционно посвящено консервативным методам лечения и профилактики венозных тромбозно-эмболических осложнений, а также методам диагностики нарушений гомеостаза и мониторингу его некоторых показателей.

Так, в докладе «Тест тромбодинамики позволяет выявить несостоятельность стандартной фармакопрофилактики и предсказать развитие венозных тромбозно-эмболических осложнений у хирургических пациентов с высоким риском» К.В. Лобастов с соавт. (г. Москва, Российская Федерация) представил, данные о том что у пациентов с высоким и крайне высоким риском ВТЭО после перенесенного большого оперативного вмешательства развивается сдвиг системы гемостаза в сторону гиперкоагуляции, который не во всех случаях может быть успешно купирован применением стандартных профилактических доз НМГ. Сохраняющаяся на фоне стандартной профилактики ВТЭО гиперкоагуляция и недостаточная гипокоагуляция, оцененные с помощью теста тромбодинамики, являются достоверными предикторами развития послеоперационного венозного тромбоза.

Эффективность теста тромбодинамики была подтверждена и в докладе А.Ю. Крылова с соавт. «Оценка эффективности антикоагулянтной терапии методом тромбодинамики» (г. Москва, Российская Федерация). Авторы, основываясь на собственном опыте, пришли к заключению, что данный тест позволяет оценивать выраженность гипокоагуляции на фоне антикоагулянтной терапии НФГ и варфарином, что позволяет выделять пациентов с недостаточным антикоагуляционным эффектом (группу повышенного тромбогенного риска), требующих коррекции антикоагулянтной терапии.

Т.В. Вавилова (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация) в своем исследовании «Как оценивать концентрацию D-димера у амбулаторных больных пожилого возраста» показала, что уровень D-димера существен-

но выше у амбулаторных пациентов старшей возрастной группы (50-93 года). Коррекция значения точки отсечения в соответствии с возрастом позволяет дополнительно исключить ТГВ и/или ТЭЛА у 12 % пациентов в случае подозрения на тромботический эпизод.

М.Г. Орел (г. Львов, Украина) в докладе «Показатели внутрисосудистой активации тромбоцитов у пациентов с тромбозами магистральных вен нижних конечностей», ознакомив с результатами, показала, что на фоне лечения антиагрегантами, непрямыми антикоагулянтами и низкомолекулярными гепаринами морфофункциональные показатели активности тромбоцитов снижались по сравнению с показателями группы, не принимавшей лечение. Автор утверждает, что методика морфофункционального исследования внутрисосудистой активации тромбоцитов может быть использована для контроля активности тромбоцитарного звена гемостаза при применении низкомолекулярных гепаринов и непрямым антикоагулянтам в лечении пациентов с тромбозами магистральных вен нижних конечностей.

В ряде докладов были рассмотрены вопросы особенности терапии при тромбозах у отдельных групп пациентов. Так, Ю.С. Небылицин с соавт. (г. Витебск, Республика Беларусь) в исследовании «Тактика ведения тромбоза глубоких вен у беременных» представил алгоритм ведения беременных: выделение групп риска развития ТГВ; проведение профилактики ТГВ; диагностика ТГВ при появлении клинических симптомов; мультидисциплинарный комплексный подход к лечению пациентов с ТГВ; решение вопроса о возможности вынашивания беременности; ведение беременности и родоразрешения совместно с акушерами-гинекологами, коагулопатологами, реаниматологами. Основой консервативного лечения являлось назначение низкомолекулярных гепаринов с использованием стандартных лечебных доз как минимум на протяжении 10-14 дней, а затем доза уменьшалась до 75% от лечебной. Общая продолжительность лечения должна составлять как минимум 6 месяцев. Абсолютными показаниями к родоразрешению путем операции кесарева сечения при ТГВ являлись: тяжелое состояние пациентки (легочная гипертензия при ТЭЛА), отсутствие ранее установленного кава-фильтра, внутриматочная гипоксия плода, сочетание акушерской и экстрагенитальной патологии, ухудшение состояния плода. Выработанная тактика ведения пациенток с ТГВ при беременности

позволила в 95% случаев избежать серьезных осложнений со стороны сосудистой системы и во всех случаях предотвратить материнскую и перинатальную смертность.

В докладе Е.Ю. Солдатского с соавт. «Сравнительная оценка отдаленных результатов лечения тромбоза глубоких вен голени и бедренно-подколенного сегмента» (г. Москва, Российская Федерация) были рассмотрены результаты лечения пациентов, имеющих определенную локализацию тромботического процесса. Докладчик продемонстрировал, что тромбоз глубоких вен бедренно-подколенной локализации по своим клиническим исходам отличается от дистального ТГВ и приводит к более выраженным проявлениям посттромботической болезни, которые вместе с тем менее значительны в сравнении с последствиями илиокавального поражения. Несмотря на заметную разницу в течении посттромботического периода, различия между бедренно-подколенным и дистальным венозным тромбозом по уровню качества жизни отсутствуют.

Более 40 докладов, прозвучавших на конгрессе, были посвящены тромбоемболическим состояниям. Невозможно в кратком обзоре их все рассмотреть. Однако необходимо отметить тенденцию, уже четко определяющуюся в данном разделе флебологии. Все больше докладов посвящается активным методам лечения тромбозов. Это свидетельствует о том, что наметился отход от жесткой консервативной позиции в лечении венозных тромбозов.

В докладе «Катетерный тромболитизис в лечении острого венозного илиофemorального тромбоза в Дании» D. Shilenok (Kolding, Дания) представил опыт применения тромболитизиса в Дании. В период с 1999 по 2010 год было выполнено 192 катетерных тромболитизисов при остром венозном тромбозе. Показанием для проведения процедуры являлись: илиофemorальный тромбоз, возраст 15-70 лет, длительность заболевания менее 14 дней. Тромболитизис проводился Alteplase. Полный лизис наблюдался в 89,5% случаев, частичный — в 4,2%. В отдаленные сроки (через 12 месяцев) проходимость вен сохранена у 86% пациентов, посттромботический синдром — у 16,2%. Автор сделал вывод, что катетерный тромболитизис снижает частоту ПТС и является относительно безопасным методом лечения.

Активному лечению при тромбозах был посвящен доклад В.А. Янушко с соавт. «Лечение осложненных форм флеботромбоза в системе нижней полой вены» (г. Минск, Республика Беларусь). Авторы продемонстрировали, что лигирование глубоких вен

при эмболоопасном ТГВ нижних конечностей является надежным методом предупреждения ТЭЛА, но с высокой частотой вызывает ПТБ в послеоперационном периоде, что наталкивает на совершенствование методов хирургического лечения ТГВ. По их мнению, системный тромболитизис остается актуальным и надежным методом лечения распространенного ТГВ нижних конечностей с острой венозной недостаточностью.

П.А. Болдижар с соавт. (г. Ужгород, Украина) в представленном исследовании «Особенности хирургического лечения острого варикотромбофлебита в бассейне малой подкожной вены» показали, что при хирургическом лечении количество и последовательность этапов операции может изменяться в зависимости от конкретного варианта патологического состояния, но основным моментом является адекватная обработка мест впадения малой подкожной вены и суральных вен в подколенную. Следовательно, четкое представление о вариантах построения проксимального отдела малой подкожной и суральных вен, выявление и коррекция патологических венозных рефлюксов в бассейне МПВ является принципиальным моментом адекватной диагностики и лечения острого варикотромбофлебита малой подкожной вены.

Оригинальный доклад был представлен коллегами из Новосибирска — И.В. Майбородин с соавт. «Клеточные технологии в восстановлении лимфооттока при венозном тромбозе в эксперименте». При прослушивании данного сообщения сложилось впечатление, что появилась еще одна точка приложения для современных биотехнологий. На данный момент пока получены экспериментальные данные, но, возможно, при дальнейшей разработке этого направления будут созданы методы клеточной трансплантации, которые можно будет применять в клинике.

Неудивительно, что много докладов на конгрессе было посвящено различным мининвазивным методам лечения варикозного расширения вен. Многие клиники к настоящему времени оснастились оборудованием для лазерной и радиочастотной абляции. Именно накопленный опыт и стал предметом многочисленных сообщений. Следует отметить, что доклады В.А. Янушко с соавт. «Эндовенозная лазерная коагуляция подкожных вен нижних конечностей в комплексном лечении варикозной болезни» (г. Минск, Республика Беларусь), В.Н. Семенюк «Какой метод лучше для эндовазального варикозного расширения вен» (г. Рига, Латвия), А.В. Воробей «Сравнитель-

ная характеристика применения торцевого и радиального световодов при длине волны лазерного излучения 1440 и 1470 нм в лечении варикозной болезни нижних конечностей» (г. Минск, Республика Беларусь), Е.В. Шайдакова с соавт. «Эффективность радиочастотной облитерации большой подкожной вены разного диаметра в лечении варикозной болезни» (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация), А.А. Беленцова с соавт. «РЧА несостоятельных перфорантных вен: преимущества и недостатки нового метода, сравнительный анализ» (г. Екатеринбург, г. Челябинск, Российская Федерация) и др. практически со всех сторон позволили рассмотреть и обсудить данные методы лечения. Если объективно оценивать ситуацию, то следует сказать, что данные методы стали уже тривиальными и вопрос стоит не в увеличении их эффективности, детализации и совершенствовании методики, а в широком распространении их и обеспечении доступности для населения.

Важно, чтобы пациенты получали помощь, не исходя из того, какие технические возможности имеются у региональных клиник, а исходя из принципа рационального применения всего арсенала известных и испытанных методов. Т.е. дальнейшее совершенствование флебологической помощи лежит в плоскости организации и медицинского менеджмента. В этом аспекте интересными оказались доклады А.И. Шиманко с соавт. «Возможности использования комплекса хирургических методов лечения хронических заболеваний вен в амбулаторной практике» (г. Москва, Российская Федерация) и О.А. Смирнова со соавт. «Стационарная и амбулаторная хирургия варикозной болезни в крупном промышленном центре» (г. Екатеринбург, Российская Федерация). Важно то, что авторы обоих докладов не лоббируют какой-то один метод, а, имея в своем арсенале большинство известных, формируют объективные рекомендации на основании своего организационного опыта.

Широкий интерес вызвала и секция «Эстетическая флебология». Идея организаторов рассмотреть на этом заседании широкий круг патологических состояний, которые доставляют пациентам косметические дефекты, была интересной, однако, к сожалению, участники не поняли и не поддержали или пока не смогли поддержать организаторов. Поэтому заседание в основном все свелось к обсуждению вопросов склеротерапии варикозного расширения вен и телеангиоэктазий нижних конечностей. Если исходить из того, что в славянских традициях только «первый блин

комом», можно надеяться, что в последующем флебологи, особенно специализирующиеся на склеротерапии и лазерных технологиях, обратят внимание на другие косметические проблемы наших пациентов и поделятся на ближайших форумах своим опытом. В целом же создается впечатление, что и склеротерапия стала тривиальной процедурой в странах СНГ. Поэтому она и будет потихоньку уходить из сферы научных дискуссий. Эту мысль подтвердил в первую очередь доклад А.А. Баешко с соавт. «Результаты 10 000 сеансов пенной склеротерапии» (г. Минск, Республика Беларусь). Авторы на огромном материале провели анализ результатов применения данной технологии. Они показали, что в сроки до 5 лет хороший результат отмечен у 91% пациентов, удовлетворительный — у 9%. Из осложнений склеротерапии наиболее частыми были гиперпигментация кожи, кровоподтеки, тромбофлебит подкожных вен, образование неотелеангиоэктазий. Зрительные и неврологические осложнения отмечены соответственно в 0,05 и 0,03% наблюдений. Все это демонстрирует, что пенная склеротерапия является высокоэффективным и безопасным методом лечения. Несомненно, и в России, и на Украине есть специалисты, имеющие такой же большой опыт.

Следует высказать сожаление, что по теме миниинвазивных методов лечения (лазерной облитерации, РЧА, склеротерапии) в основном представляются доклады с положительным опытом, а вот вопросы осложнений и неудач остаются в тени, и исследователи не стремятся их вынести на дискуссионную площадку.

Необходимо остановится еще на одном моменте, отмеченном на конгрессе. Несмотря на увлеченность многих специалистов миниинвазивными и высокотехнологичными методами лечения, рядом научных коллективов бережно сохраняется патогенетический подход, характерный для советской школы хирургии. И если в использовании различных технологичных методов мы еще довольно длительный период будем в качестве догоняющих, то, занимаясь изучением тонких механизмов этиопатогенеза и используя полученные знания для разработки новых методов лечения, мы можем выдвинуться на передние рубежи современной науки. Об этом свидетельствуют многие работы представленные на конгрессе специалистами из Беларуси, России, Украины. В частности, много интересных сообщений прозвучало на секции «Консервативное лечение хронических заболеваний вен».

П.Н. Мышенцев с соавт. (г. Самара, Российская Федерация) в своем докладе продемонстрировал положительное воздействие гравитационной терапии в комплексном лечении пациентов с лимфатическими отеками конечностей. По их мнению, эффект обусловлен как динамическим перераспределением лимфы на протяжении конечности, так и усилением лимфооттока вследствие повышенного лимфообразования и стимуляции активности сохраненных лимфангионов в ответ на гравитационное воздействие. Не менее интересный доклад был представлен и другим авторским коллективом из г. Самары: Кравцовым П.Ф., Сизоненко Я.В., Волковой В.В. «Влияние тренировки мышечного компонента мышечно-венозной помпы нижних конечностей на течение варикозной болезни». Авторы сообщили о разработанном комплексе физических упражнений для лечения пациентов с варикозной болезнью, относящихся к 3-4 клиническому классу по международной классификации СЕАР. Нам специально хотелось обратить внимание на этот доклад, так как, по нашему мнению, настало время более серьезно заняться вопросами реабилитации пациентов с венозной патологией.

Уже традиционно при обсуждении консервативного лечения ХЗВ все внимание сосредотачивается в первую очередь на компрессионном лечении и применении веноактивных лекарственных средств. Другие моменты медикаментозной терапии находятся как-то в тени. Например, антибактериальная терапия. Поэтому очень интересными оказались доклады М.Г. Ржеусской с соавт. «Формирование критериев антибиотикотерапии при трофических язвах по результатам определения бета-лактомазной активности сыворотки крови» (г. Витебск, Республика Беларусь) и Е.В. Иванова «Комбинированные антимикробные препараты в лечении ХВН классов С4 и С6» (г. Тюмень, Российская Федерация). Можно с авторами дискутировать, с чем-то не соглашаться, но следует признать — этот вопрос требует более пристального внимания и глубокого рассмотрения на других флебологических форумах.

Нельзя обойти еще один аспект патогенеза хронических заболеваний вен — роль развивающихся гемодинамических нарушений в венозной системе нижних конечностей. Если ни у кого из специалистов не возникает сомнений по поводу значения патологических рефлюксов в поверхностных венах, то в отношении перфорантных и глубоких вен мнения противоречивы. В определенной мере

эти вопросы поднимались в ряде докладов, прозвучавших на разных секциях.

Так, С.А. Сушков (г. Витебск, Республика Беларусь) в докладе «Недостаточность глубоких вен при варикозной болезни: миф или реальность?» показал, что при варикозной болезни в патологический процесс вовлекаются глубокие вены. Вовлечение глубоких вен является следствием лейкоцитарной агрессии, о чем свидетельствовало изменение экспрессии на поверхности эндотелиальных клеток CD34. По мнению докладчика, морфологические изменения в стенке задних большеберцовых вен (ЗБВ) (атрофия, склероз, изменения соотношений содержания разных типов коллагена) лежат в основе дальнейшего прогрессирования заболевания и его осложнений. Недостаточность глубоких вен определяется в первую очередь изменениями стенки глубоких вен. Рефлюкс, фиксируемый при инструментальном исследовании, следует рассматривать не столько как патогенетический фактор, сколько как клинический признак. Автор сделал вывод, что очевидна необходимость разработки новых методов как оперативной коррекции, так и методов консервативного лечения, направленных на улучшение состояния стенки глубоких вен при варикозной болезни.

В своем докладе Р.Е. Калинин с соавт. (г. Рязань, Российская Федерация) «Топографо-анатомические особенности перфорантных вен голени в патогенезе варикозной болезни вен нижних конечностей» показал, что главными топографо-анатомическими особенностями перфорантных вен, которые необходимо учитывать в клинической практике, являются: взаимоотношения с поверхностной венозной системой, особенности строения на эпидермально-субфасциальном уровнях, взаимоотношения с глубоким листком фасции голени.

И. А. Золотухин с соавт. (г. Москва, Российская Федерация) в своем докладе показали, что эндовазальная лазерная облитерация несостоятельных перфорантных вен у пациентов с зажившими трофическими язвами при посттромботической болезни не приводит к снижению частоты их рецидива на протяжении одного года наблюдения.

В целом же следует констатировать, что назрела необходимость на одном из последующих научных форумов вопрос о роли перфорантных и глубоких вен в патогенезе всесторонне обсудить. И этот вопрос имеет не только теоретическое, но и важное практическое значение, так как он предопределяет и тактические, и технические аспекты лечения

пациентов. Затянувшаяся дискуссия и неопределенность в данном вопросе вносит путаницу и дезориентирует практических врачей.

Если обобщить доклады, прозвучавшие на секции «Комплексное лечение пациентов с трофическими язвами венозной этиологии», то можно констатировать, что в настоящее время основное внимание исследователей уделяется разработке и внедрению методов лечения трофических язв, основанных на био- или нанотехнологиях. Так, М.С. Богомолов с соавт. (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация) продемонстрировали эффективность для этих целей мембран нативного коллагена. Д.А. Толстов с соавт. (г. Минск, Республика Беларусь) доложили о своем положительном опыте использования при лечении трофических язв аутологичных тромбоцитарных концентратов. Авторский коллектив из г. Гродно (В.Д. Меламед с соавт.) поделился своими наблюдениями по поводу использования раневых покрытий на основе нановолокон хитозана.

Бесспорно, в настоящее время именно благодаря развитию прогрессивных технологий открываются новые перспективы в совершенствовании методов лечения этой тяжелой категории флебологических пациентов. Но при этом следует обратить внимание врачей на мысль, высказанную в докладе Л.И. Богданец (г. Москва, Российская Федерация) «Современные возможности оптимизации местного лечения венозных трофических язв». Ее выступление было посвящено в первую очередь, ведению раневого процесса во влажной среде современными интерактивными повязками, но при этом «красной нитью» прошла мысль, что оптимальным вариантом является комбинированное применение современных раневых покрытий, системной фармакотерапии флеботоническими препаратами и адекватной компрессионной терапии. С этим положением трудно не согласиться. Поэтому в дальнейших исследованиях специалистам, испытывающим различные повязки и раневые препараты, вне зависимости от их происхождения следует и придерживаться такого комбинированного подхода.

Большой интерес у участников вызвал доклад украинских коллег В.В. Корсак с соавт. (г. Ужгород, Украина) «Биологическая некрэктомия в лечении трофических язв». Можно сказать, что тема, поднятая в нем, оказалась в определенной мере неожиданной для многих слушателей. Докладчик поделился опытом клиники и показал, что лечение трофических язв личинками мух (*Lucilia sericata*) является эффективным и безопасным методом и при этом имеет ряд преимуществ

перед традиционными лечебными методами. Удаление некрозов личинками происходит без повреждений живой ткани и у большинства пациентов приводит к полному заживлению язв. Очищение ран личинками с успехом можно использовать как подготовительный этап перед аутодермопластикой. Следует отметить, что в США и Европе данный метод является признанным и применяется в клиниках. В странах СНГ, пожалуй, только наши коллеги из Ужгорода имеют свой личный опыт. Поэтому доклад вызвал широкую дискуссию среди участников. Следует признать, что пока большинство специалистов из постсоветских стран не готовы воспринять данный опыт. Но думается, что нельзя оценивать его однозначно, и хочется верить, пройдет определенный период времени и метод найдет свое место в арсенале флебологов.

Обратил внимание на себя доклад А.П. Кошевого с соавт. (г. Томск, Российская Федерация) «Лечение пациента с обширными венозными язвами по месту жительства не приносит эффекта, а возможность госпитализации в клинику отсутствует. Как устранить язвенные дефекты?». И обусловлено это было в первую очередь, не рассмотрением вопросов медикаментозной терапии при трофических язвах, а применением информационных технологий при оказании помощи этой категории пациентов. Всем очевидно, что в современных условиях, пациенты не могут получать длительное лечение в стационарах, поэтому им приходится лечиться на дому. Именно поэтому опыт докладчиков в организации кабинета онлайн-консультаций и использовании технологий «домашней телемедицины» очень интересен и полезен. По крайней мере, создалось впечатление, что работа в данном направлении перспективна для исследователей и менеджеров здравоохранения.

Отдельно хотелось бы отметить два секционных заседания: «Дисфункция эндотелия при заболеваниях вен и лимфатических сосудов» и «Малознакомые разделы флебологии».

Первое привлекло к себе внимание специалистов, которые активно занимаются серьезными научными исследованиями в области изучения патогенеза заболеваний венозной системы. С фундаментальным докладом на этой секции выступил Ю.М. Стойко с соавт. (г. Москва, Российская Федерация) «Эндотелиальная дисфункция в генезе сердечно-сосудистой патологии — возможности диагностики и ее коррекции». По-мнению докладчика, оценка состояния эндотелия может быть ключом в понимании ряда патологических

процессов, их оценке и прогнозировании характера и степени патологических изменений (сепсис, атеросклеротическое поражение артерий, хроническая венозная недостаточность). Рассмотренные авторами некоторые варианты диагностики и коррекции эндотелиальной дисфункции позволяют надеяться на дальнейшие перспективы этого направления и широкое внедрение эндотелиопротекторов в повседневную практику лечения у рассматриваемых категорий пациентов.

Проведенные исследования позволяют утверждать, что течение варикозной болезни характеризуется поражением эндотелия. Степень выраженности эндотелиемии и динамика других маркеров эндотелиальной дисфункции могут служить оценочными критериями активности процессов варикозной трансформации вен и позволяют своевременно проводить лечебные корригирующие мероприятия с использованием флеботропных препаратов, обладающих поливалентным действием.

Выступление И.А. Сучкова (г. Рязань, Российская Федерация) «Эндотелиальная дисфункция при моделировании экспериментального тромбоза» было посвящено маркерам эндотелиальной дисфункции и методам ее коррекции при венозном тромбозе. В качестве маркеров эндотелиальной дисфункции использовали: метаболиты оксида азота (NO), индуцибельную синтазу оксида азота (iNOS), супероксиддисмутазу (СОД), малоновый диальдегид (МДА) и глутатионпероксидазу (ГП). Результаты показали, что на фоне экспериментального венозного тромбоза отмечено достоверное снижение уровня метаболитов NO на фоне повышения содержания iNOS, выявлена активация процессов перекисного окисления липидов (повышение уровня МДА) и гиперактивация ферментов анти-оксидантной системы (АОС) (СОД, ГП). Применение МОФФ приводило к снижению маркеров оксидантного стресса и улучшению функционального состояния эндотелия.

В докладе Ю.С. Небылицина с соавт. (г. Витебск, Республика Беларусь) были освещены результаты клинического исследования разработанного способа коррекции эндотелиальной дисфункции. Авторы продемонстрировали, что назначение пациентам с острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей препаратов пентоксифиллина (трентала), L-лизина эсцинат, антиоксидантного комплекса/ликореда является патогенетически обоснованным, так как способствует снижению в периферической крови количества циркулирующих эндотелиоцитов, показателей

окислительного (содержание малонового диальдегида и диеновых конъюгатов) и нитрозирующего стресса (содержание нитратов/нитритов). По мнению докладчиков, применение в комплексной схеме лечения препаратов, восстанавливающих функциональное состояние эндотелия, приводит к более выраженному снижению субъективных клинических симптомов и объективных показателей у пациентов с острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

Очень интересный доклад был представлен Н.А. Бубновой (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация) «Дисфункция эндотелия при лимфедеме». Автор ознакомила со структурными и функциональными изменениями эндотелия лимфатической системы. Была выявлена деструкция гладкомышечных клеток лимфангиона и эндотелия, а выявленное выделение эндотелием лимфангионов окиси азота при нарастании потоков жидкости приводило к уменьшению амплитуды их сокращений и увеличению продолжительности диастолы. Это позволило понять причины нарушения авторитмической деятельности сократительного аппарата лимфангионов и появления функциональных нарушений в ее регуляции. Полученные данные позволили существенно расширить представления о фундаментальных механизмах возникновения и регуляции сокращения лимфангионов, играющих одну из ведущих ролей в движении лимфы.

Большой интерес у участников конгресса вызвало заседание «Малознакомые разделы флебологии». На этой секции прозвучали доклады, в которых освещалась патология, встречающаяся довольно редко или на которую врачи обращают мало внимания.

Очень интересный доклад «Хроническая церебро-спинальная венозная недостаточность» была сделан профессором В.А. Черняком (г. Киев, Украина). В нем было рассмотрена проблема хронической венозной церебро-спинальной недостаточности. Автор коснулся вопросов клиники, диагностики и лечения данной патологии. По его данным наиболее часто встречающимися клиническими симптомами патологии являются: головные боли – 56% пациентов, головокружения – 48%, нарушения зрения – 3%, нарушения памяти – 28%, потеря сознания – 2%, потеря равновесия и координации – 10%, пульсирующий шум в ушах – 0,8%. Ультразвуковыми признаками данной патологии являются: патологический рефлюкс по глубоким венам мозга и венозным синусам; отсутствие или ненормальный венозный рефлюкс по отводящим кровь экстракрани-

альным позвоночным венам; ненормальный (усиленный) кровоток по внутренним яремным венам; рефлюксы по естественным вено-венозным шунтам, соединяющим глубокие венозные сплетения, церебральные вены и венозные синусы; коллатеральная венозная циркуляция (открытие патологических шунтов, например, через транстемпоральное костное окно). Консервативное лечение включает применение венотоников, капилляропротекторов и пероральных антикоагулянтов.

Следует отметить доклад Л.Я. Каниной с соавт. (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация) «Лимфедема у детей». Лимфедема даже у взрослых вызывает чувство бессилия у подавляющего числа хирургов, что тут уже говорить о лимфидеме у детей. Докладчик обратила внимание, что МР-лимфография является эффективной методикой диагностики, выбора тактики и оценки эффективности лечения лимфедемы. Лечение пациентов с первичной лимфедемой необходимо начинать как можно в более ранние сроки, оно должно быть направлено на улучшение лимфодренажной функции и сократительного аппарата лимфангиона. Схема консервативного лечения должна быть подобрана индивидуально для каждого пациента. Докладчик отметила аспект, который обычно упускают врачи: пациенты с лимфедемой и их родители нуждаются в социально-психологической адаптации.

С.В. Сапелкин с соавт. (г. Москва, Российская Федерация) в представленном исследовании «Возможности радиочастотной облитерации при лечении пациентов с ангиодисплазиями» ознакомил с опытом лечения пациентов с данной патологией с применением РЧО. Результаты показали, что РЧО является малоинвазивным альтернативным методом лечения при врожденных сосудистых мальформациях. По сравнению с лазерной коагуляцией РЧО может быть более эффективной при наличии крупных каверн. Применение РЧО позволяет снизить объем кровопотери при планировании резекционных вмешательств.

Г.А. Попель с соавт. (г. Минск, Республика Беларусь) в докладе ознакомил с результатами лечения пациентов с ангиодисплазиями наружной локализации. Авторы показали, что лазерную коагуляцию ангиоматозных тканей под ультразвуковым контролем необходимо шире применять при лечении ангиодисплазий наружной локализации как наиболее малотравматичный метод малоинвазивного хирургического вмешательства. При распространенных вариантах сосудистых дисплазий наружной локализации, включая артериове-

нозные формы, комбинированные методы хирургического лечения следует дополнять лазерной коагуляцией.

Также на конгрессе были проведены симпозиумы и мастер-классы на темы: «Прямые ингибиторы тромбина на поле ТГВ/ТЭЛА — чему мы научились?», «Венозный тромбоэмболизм: современный взгляд на проблему», «Как я это делаю — инновационные методы лечения венозной патологии».

Активное участие в работе конгресса приняла «Балтийская ассоциация флебологов». Представителями ассоциации был проведен мастер-класс «Как я это делаю — инновационные методы лечения венозной патологии», вызвавший большой интерес у участников конгресса. С.Н. Корниевич с соавт. (г. Минск, Республика Беларусь) в своей работе «Эндовазальная лазерная коагуляция 1470 нм с радиальным световодом в лечении пациентов с осложненными формами варикозной болезни» показали, что применение данной методики позволяет оптимизировать результаты лечения, избежать инфекционно-воспалительных осложнений. Данный метод лечения возможно выполнять в амбулаторных условиях, без длительной госпитализации и стационарного лечения. Об использовании миниинвазивных технологий в лечении варикозной болезни доложил Роландас Дагилайтис (г. Вильнюс, Литва). Арнолдс Кадиш (г. Рига, Латвия) поделился опытом применения эндовенозной лазерной облитерации подкожных вен при варикозной болезни нижних конечностей. Автор использовал EVLA с длиной волны 1470 нм. Результаты исследования показали, что в отдаленные сроки (в течение 4-х лет) в 95% случаев серьезных осложнений не было. В некоторых случаях через три месяца требовалась дополнительная обработка (минифлебэктомия или склеротерапия пеной). Эво Каха (г. Таллинн, Эстония) в представленном докладе «Минифлебэктомия» поделился собственным опытом. Минифлебэктомия достаточно широко применяется в Эстонии как самостоятельный метод или в сочетании с другими методиками.

В итоге на пленарных и секционных заседаниях было заслушано более 100 докладов. 50 докладов были представлены на электронной постерной сессии. В рамках конгресса была организована медицинская выставка с участием более 37 фирм-производителей оборудования, инструментария, медицинских препаратов и литературы. Все экспонаты можно было изучить непосредственно на месте.

Конгресс «Славянский венозный форум»

стал значительным научным событием не только в странах СНГ, но и в восточной Европе. Об успехе мероприятия свидетельствует тот факт, что многие участники предлагали сделать конгресс традиционным и проводить его каждые два года. Самое главное, что во время научного форума участники смогли наладить тесные дружеские и творческие контакты с коллегами из других стран.

Адрес для корреспонденции

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр-т Фрунзе, д. 27,
УО «Витебский государственный
медицинский университет»,
кафедра общей хирургии,
тел. раб. +375212378082,
e-mail: nebylicin.uravgm@mail.ru,
Небылицин Юрий Станиславович

Сведения об авторах

Сушков С.А., к.м.н., доцент проректор по НИР,
УО «Витебский государственный медицинский
университет».

Небылицин Ю.С., к.м.н., доцент кафедры общей
хирургии УО «Витебский государственный меди-
цинский университет».

Поступила 17.09.2015 г.
