

JP, Casciani D, Missel B, Bosquet C, Outin H, Brun-Buisson C, Nitenberg G; French Catheter Study Group in Intensive Care. Complications of femoral and subclavian venous catheterization in critically ill patients: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001;286:700-7; **3.** Sznajder JI, Zveibil FR, Bitterman H, Weiner P, Bursztein S. Central vein catheterization. Failure and complication rates by three percutaneous approaches. *Arch Intern Med* 1986;146:259-61; **4.** Randolph AG, Cook DJ, Gonzales CA, Pribble CG. Ultrasound guidance for placement of central venous catheters: a meta-analysis of the literature. *Crit Care Med*. 1996;24:2053-8; **5.** Hind D, Calvert N, McWilliams R, Davidson A, Paisley S, Beverley C, Thomas S. Ultrasonic locating devices for central venous cannulation: meta-analysis. *BMJ* 2003;327:361; **6.** National Institute for Clinical Excellence. Guidance on the use of ultrasound locating devices for placing central venous catheters. *Technology Appraisal Guidance n°49*. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) 2004 **7.** Melki P, Atflan E, Correas J, Moreau J. Principes physiques. In: Melki P, ed. *Echo-Doppler vasculaire et viscéral*. Paris: Masson; 2001. p 3-20; **8.** Tesniere A, Alexandre I, Bourgain JL, Desruennes E. Prevention des complications de l'abord veineux jugulaire interne par repérage échographique [abstract]. *Ann Fr Anesth Réanim* 2003;22; **9.** Villiers S, Douard MC, Tarot J-P. Intérêt des ultrasons lors de la mise en place percutanée par voie jugulaire interne de dispositifs veineux de longue durée. [abstract]. 4eme Congrès sur les Dispositifs Intraveineux de Longue Durée, Paris 2004; **10.** Douard MC, Ardoin C, Trojé C, Battistutta R, Payri L, Thiesse C et al. Cathétérisme veineux central de longue durée. Analyse des complications immédiates de 2896 cathéters consécutifs posés pendant 2 ans. [abstract]. *Ann Fr Anesth Réanim* 1995;14; **11.** Mey U, Glasmacher A, Hahn C, Gorschluter M, Ziske C, Mergelsberg M et al. Evaluation of an ultrasound-guided technique for central venous access via the internal jugular vein in 493 patients. *Support.Care Cancer* 2003;11:148-55; **12.** Calvert N, Hind D, McWilliams R, Davidson A, Beverley CA, Thomas SM. Ultrasound for central venous cannulation: economic evaluation of cost-effectiveness. *Anaesthesia* 2004;59:1116-20; **13.** Eric Desruennes, Marie-Cécile Douard. L'utilisation de l'échographie pour la mise en place de cathéters veineux centraux. *MAPAR*, Paris, 2005, p 411-416.

## ТҰЖЫРЫМ

## ОРТАЛЫҚ КӨКТАМЫРЛАРДЫ КАТЕТЕРЛЕУ КЕЗІНДЕ УДТ ПАЙДАЛАНУ

**Б. К. Жарқымбеков, А.А. Бекмуханбетов, Х.Б. Баубекова**

*РЖМ ЖҒО, Анестезиологиялық-Реанимациялық Бөлім, Астана қ.*

Ұсынылған мақалада орталық көктамырларды катетерлеу кезінде кездесетін қиыншылықтар мен асқынулар сипатталған. УДС-бақылаумен катетерлеу әдісі ұсынылған. Көктамырларды артериялардан ажыратудың УДС белгілері, орталық көктамырларды катетерлеу мен пункция кезінде эхоскопияны пайдалану әдістері сипатталған. 32 емделушіде УДС пайдаланумен Минск қаласының «9 ҚКБ» авторлармен жүргізілген орталық көктамырларды катетерлеу тәжірибесінің талдауы ұсынылған. Бұл ықтимал қиыншылықтарды болжауда, сонымен қатар орталық көктамырларды катетерлеу кезіндегі тікелей асқынуларды төмендетуде эхоскопияның артықшылықтарын дәлелдейтін қорытындыларды жасауға мүмкіндік берді.

## SUMMARY

## USE OF ULTRASONIC AT CATHETERIZATION OF CENTRAL VEINS

**B.K. Zharkimbayev, A.A. Bektukhanbetov, Kh.B. Baubekova**

*RRC EC JSC, Anaesthesia and Resuscitation Department, Astana.*

This article describes problems and complications faced during catheterization of central veins. The catheterization method with ultrasonic control is represented. There is also description of ultrasonic differences of veins and arteries, methods of echoscopy use during puncture and catheterization of central veins. Analysis of central veins catheterization experience conducted by authors in Minsk Municipal Clinical Hospital No. 9 with use of ultrasonic scanning in 32 patients. This allowed making conclusions proving echoscopy benefits in the context of prognosis of probable problems, and reduction in direct complications of ultrasonic of central veins.

## ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

**М.К. ИСКАКОВ**

*Военный госпиталь, г. Талдықорган*

**Х**роническая венозная недостаточность нижних конечностей – синдром, характеризующийся нарушением венозного оттока на макрогемодинамическом уровне, которое приводит к деорганизации регионарной системы микроциркуляции.

Варикозная болезнь нижних конечностей широко распространена среди населения промышленно развитых стран. В последнее десятилетия отмечалась явная тенденция к омоложению контингента больных, страдающих данной патологией.

Появлению этой патологии в спектре заболеваний человеческого организма мы обязаны переходу наших предков к передвижению в вертикальном положении. В связи с актуальностью проблемы разработана классификация, регламентирующая стандарты диагностики и лечения варикозной болезни вен нижних конечностей:

внутрикожный и подкожный сегментарный варикоз без патологического вено-венозного сброса:

сегментарный варикоз с рефлексом поверхностным или перфорантным венам:

распространенный варикоз с рефлексом по поверхностным или перфорантным венам:

варикозное расширение вен при наличии рефлюкса по глубоким венам.

Степени хронической венозной недостаточности:

0 – отсутствует;

1 – синдром «тяжелых ног», переходящий отек;

2 – стойкий отек, гипер- или гипопигментация, липодерматосклероз, экзема;

3 – венозная трофическая язва.

В начальной стадии варикозной болезни незначительно выраженные клинические симптомы и жалобы. Отмечается усиления венозного рисунка по передней, задней

поверхности голени и латеральной поверхности голени и бедра в виде отдельных равномерно-расширенных на ограниченном участке венозных ветвей. Больные отмечают повышенную утомляемость, чувство тяжести, реже – судороги в икроножных мышцах после длительной физической нагрузки.

В большинстве случаев у этих больных отмечается наследственная предрасположенность к развитию варикозной болезни, главным образом, по материнской линии (92%).

Существуют ряд типичных локализаций выраженных узлов: это область сафенобедерного соустья, где нередко бывают большие узлы типа венозной аневризмы, граница средней и нижней трети бедра, верхняя треть голени по медиальной поверхности, надпоясничная область.

Столь высокая распространенность, охват патологией практически всех возрастных диктуют необходимость постоянного совершенствования методов специализированной помощи больным с варикозной болезнью. Лечение этой патологии является весьма сложной задачей, что определяется многообразием механизмов, принимающих участие в патогенезе, и сложностью адекватного воздействия на целый ряд из них имеющимся наличием арсенала средств. От врача и его пациента требуются внимание, терпение и настойчивость, поскольку очень часто заболевание приобретает неизлечимый характер и каким-либо однократным влиянием патогенетические звенья ограничиваться нельзя. Начиная со второй половины 80-х годов прошлого века, во флебологии активно внедряются современные технологии хирургического и неоперативного лечения. Каждый случай болезни имеет свои неповторимые черты, и выбрать оптимальный комплекс и подкажательность лечебных мероприятий может только врач, досконально знающий вопросы физиологии и патофизиологии заболевания.

Большинство пациентов все же получают лечение в районных лечебно-профилактических учреждениях. К сожалению, нередко приходится сталкиваться с определенными «перекосями» в сторону того или иного подхода.

Хирурги поликлиник очень часто советуют больным «походить, пока не станет болеть», какое-то оправдание этому мнению можно было бы найти в случае назначения адекватных консервативных мероприятий. Рекомендуют, как правило, носить бинты (без обучения их наложения) или применять малоэффективные устаревшие препараты. Это приводит к прогрессированию хронической венозной недостаточности и появлению значительного числа пациентов с запущенными случаями заболевания.

Базисными направлениями лечения варикозной болезни являются:

- компрессионная терапия
- флебосклерозирующая терапия
- хирургическое лечение и применение фармакологических средств.

Терапевтический эффект компрессии определяется целым рядом механизмов:

- ускорение венозного оттока и снижения патологической венозной емкости происходит за счет уменьшения диаметра поверхностных вен и компрессии мышечных венозных сплетений;
- устранение или уменьшения венозного рефлекса;
- возрастание реабсорбции интерстициальной жидкости в венозном отделе капиллярной сети и снижения фильтрации в артериальном приводит к снижению отека;

– увеличения фибринолитической активности крови за счет интенсивной выработки тканевого активатора плазменгена;

Фармакотерапии до недавнего времени уделялось недостаточное внимание, основными целями которой являются:

- 1) купирование симптома заболевания (боль, тяжесть в икрах, отек, утомляемость);
- 2) предотвращение осложнений (трофические расстройства, поверхностный тромбоз);
- 3) предотвращенная подготовка и послеоперационная реабилитация;
- 4) улучшения качества жизни пациента.

Хирургические методы лечения варикозной болезни в настоящее время являются приоритетными. Между тем, вариабельность анатомического строения вен нижних конечностей, многообразие клинических форм и стадийности развития варикозной болезни не позволяют безальтернативно стандартизировать программу лечения.

Склерозирующая терапия является хирургической процедурой, поскольку эта манипуляция с эффектом, равнозначным удалению варикозных вен, и обеспечивает безусловный приоритет.

Грамотное определения показаний к склерозирующей терапии, тщательное соблюдения техники процедуры, адекватная компрессия – залог получения хорошего функционального и косметического результата.

Опыт работы:

В военном госпитале г. Талдыкорган с 2007 по 2010 гг. по поводу варикозной болезни прооперировано 48 больных, склерозирующая терапия проведена у 18 больных.

Склерозирующая терапия проводилась в основном в антибактериальных условиях. Результаты проводимого лечения считаются удовлетворительными.

### **Выводы**

*Заклучая изученный материал, нужно сказать, что флебологическая помощь в нашем госпитале изменилась кардинальным образом. Мы можем применять самые современные препараты, высококачественные компрессионные средства, выполнять операции, которые с полным правом можно именовать «бесшовными».*

### **Т Ұ Ж Ы Р Ы М ВАРИКОЗ АУРУЫ. ЕМДЕУДІҢ ЗАМАНАУИ ҚАҒИ- ДАЛАРЫ**

**М.К. Искаков**  
*Әскери госпиталь, Талдықорған қ.*

Зерттелген материалды қорытындылай келе, біздің госпиталдағы флебологиялық көмек түбегейлі түрде өзгергенін атап өту керек. Біз ең заманауи препараттарды, жоғары сапалы компрессиялық құралдарды қолдана, толығымен «тігіссіз» деп атауға болатын операцияларды жүргізе аламыз.

### **S U M M A R Y VARICOSE DISEASE. MODERN TREATMENT PRIN- CIPLES**

**M.K. Iskakov**  
*Military Hospital, Taldykorgan c.*

Concluding materials examined, it should be noted that phlebology aid in our hospital has changed fundamentally. We can apply advanced medical products, top-quality compression means, perform operations which may be called sutureless with good reason.