



Эстетика в лечении варикозного расширения вен позволяет нам - SAPHENION® внутривенно - проводить лечение совершенно без шрамов



Радикальный стриппинг стволочной вены с полным удалением вены из ткани



Внутривенная катетерная окклюзия стволочной вены – разрез кожи не понадобится, терапия проводится строго внутри сосуда

достигаемы только нанесении вдоль и поперек проходящих разрезов, оставляющих рубцы. Лишь при проведении внутривенной терапии, был достигнут союз функционально-эффективной и в то же время эстетично-косметической терапии.

Начало внутривенной терапии в конце прошлого века

В 90-е годы 20-го века флебологи во всем мире начали проводить лечение варикоза при помощи микро-пен. Склерозирование микро-пеночью вновь подняло старую идею профессора Линзера - закрыть и тем самым удалить вену изнутри путем раздражения стенки вены. В конце столетия в стволочные варикозные вены при помощи катетера начали вводить радиоволны и лазерную энергию.

Внимание современной сосудистой хирургии изначально обращалось на лечение варикозного расширения вен. С середины 19-го века хирурги начали удалять варикозно расширенные вены хирургическим путём. Проф. Шеде лечил с 1877-го года методом перевязки – этот метод сегодня вновь стал популярным под названием «СНІВА-техника». С 1904 профессор Альберт Нарат во Франции ввёл, применяемый до сих пор в хирургии при удалении боковых ветвей, маленький прокол-надрез.

Из-за плохих косметических результатов швейцарский Профессор Пауль Линзер с 1912 года рекомендовал проведение внутривенной терапии сахарным раствором - этот метод должен рассматриваться как начало внутривенной терапии. Своим методом Линзер смог привлечь более 15 000 пациентов. Интерес к методу лечения с хорошим косметическим результатом уже в начале 20-го века был весьма сильным. В результате успехов профессора Линзера, и другие хирурги заинтересовались этими методами хирургии. Берлинский профессор Рудольф

Клапп в 1921 году разработал известный и, до сих пор, применяемый Klapp'sches нож (Saphenotom). Так же он в 1923 году дал руководящий принцип всем внутривенным хирургам «...у женщины мы должны прооперировать варикозные узлы так, чтобы она смогла опять ходить на Ванзее купаться. И она должна быть до такой степени довольной, что приведет в клинику десять новых пациенток!»

Терапия без рубцов - маркетинг или реальность?

Снова и снова мелькают в соответствующих журналах рекламные компании и объявления: «Операция варикозно-расширенных вен совершенно без рубцов возможна!»

Вообще-то до сих пор эта идея была продуктом воображения рекламных менеджеров. Функционально эффективнейший классический метод стриппинга всегда требовал нескольких кожных надрезов. Так же, как и одновременно проводимое косметическое удаление видимых боковых ветвей (кожные надрезы по NARATH). Функциональные успехи операции были часто



Предоперационный диагноз: рецидив варикоза обеих ног



Постоперационный результат левой ноги после SAPHENION® 2-step-endovenös – лазерно окклюзионной терапии и лечения с помощью микро-пенны

Так же, применяемая тепловая энергия должна привести к раздражению стенки вены и тем самым ее закрыть. При этом возник благоприятный побочный эффект сжатия мышечного волокна стенки вены. Что-бы создать полноценную внутривенную терапию, оставалось только совместить эти две процедуры. Этот процесс начался примерно в 2004 году, когда некоторые крупные клиники сосудистой хирургии дополнительно к специализации по катетерной хирургии начали подключать специалистов по терапии микро-пенной. При планировании и реализации SAPHENION® этот аспект сыграл ключевую роль.

Только с совмещением своего собственного опыта, обретенного при проведении 3000 операций варикоза при помощи катетера, и ноу-хау нового медицинского персонала, смогла развиться и показать себя пригодной в повседневной жизни концепция SAPHENION® endovenös. Функционально эффективное и, в то же время, безрубцовое лечение варикозных вен возможно только при постоянном применении катетерной терапии.

SAPHENION® endovenös - функциональность и эстетика в двух этапах

С намеренно выбранной SAPHENION® 2-Step endovenös - системой, мы можем предложить пациенту терапевтическую концепцию, которая более индивидуально приспособляется к ана-

томически-функциональным фактам и личным желаниям пациента. Сперва, в зависимости от клинического и доплерографического диагноза, катетером закрываются все стволовые варикозно расширенные вены на одной или обеих ногах (окклюзия). Одновременно минифлебэктомизируются, не поддающиеся склерозированию микро-пенной, боковые варикозные вены.

После ослабления отёчности прооперированной ноги и побледнения возможно возникшей гематомы вдоль окклюзированной вены (смотри SAPHENION® acthyderm: обезболивание и последственное лечение гематом), 7-14 дней после катетерного вмешательства мы приступаем к удалению методом склерозирования микро-пенной эстетически мешающих варикозных сетевых и боковых ветвей. Обе формы терапии проводятся полностью амбулаторно. После катетеризации мы рекомендуем кратковременный покой на два-четыре дня, а склерозирование пенной проводится во время «обеденного перерыва», «после завтрака» или «перед посещением оперы».



Та же пациентка: диагностика левой голени в детальном рассмотрении

Последующий контроль проводится индивидуально, ограничений в спорте или фитнесе, как правило, нет! Конечно, эти современные формы терапии не бесплатны. Но по сравнению с другими эстетическими хирургическими процедурами, а также с учетом необходимой техники, затраты находятся на сравнительно умеренном уровне. Это подтверждают нам и большинство наших пациентов. Все чаще компании медицинского страхования (в особенности больничные кассы предприятий) берут эти расходы частично или полностью на себя, естественно, только после обязательной проверки индивидуального диагноза.

SAPHENION® endovenös - схема лечения

После запроса по телефону или электронной почте в течении десяти дней состоится первое собеседование и обследование. Вся необходимая диагностика проводится в первый же день собеседования.

Лечение проходит в течении 14 дней после первого собеседования и диагностики. В первую очередь устраняется (по желанию) варикоз стволовых вен при помощи внутривенной окклюзии. Компрессионный чулок рекомендуется носить 14 дней.

Продолжение внутривенной терапии микро-пенной от 7 до 14 дней после минимально-оперативного катетерного вмешательства. Компрессионный чулок рекомендуется носить следующие 3 – 5 дней.

Последующее обследование на 1, 7 и 21 послеоперационный день и через три месяца.

SAPHENION® endovenös - спрос растёт постоянно!

В связи с постоянно растущим спросом на комплексную внутривенную терапию, растущим числом пациентов и увеличением времени ожидания, мы в SAPHENION® решили, оборудовать второе катетерное рабочее место. С середины июля, еще один 1470 нм лазер компании BIOLITEC будет к нашим услугам. К тому же мы приобрели и уже эксплуатируем ультрасовременную систему для доплексультразвуковой диагностики компании GE.

Помимо этого, для расширения нашей современной техники, доцент доктор Лаль и д-р Брюггеман будут предлагать новые сроки для склерозирования микро-пенной.

Наша цель состоит в том, что бы каждый пациент в течении четырёх недель смог пройти и диагностику, и терапию, и после операционный контроль полностью, одним блоком и тем самым, в значительной степени, избежать сложное планирование отпусков и своего рабочего времени.

Мы стремимся провести необходимую диагностику в течении десяти дней после назначения первого собеседования, а завершить терапию мы можем в последующие 14 дней.

НОВИНКА:
В дополнение к нашим гелям - SAPHENION® ВЕНОЗ II
SAPHENION® спорт мы выпускаем новую мазь -
SAPHENION® цинк.
Этот цинковый крем препятствует
образованию капиллярных сетей
после внутривенной
терапии лазером
или микро-
пенной.