

Минифлебэктомия

Удаление варикозно-расширенной вены на протяжении, как правило, производится в отношении вен крупных диаметров, чаще притоков, реже для надфасциально расположенных участков стволов. Используется в сочетании с флебэктомией или ЭВЛК ствола (иногда притоки оставляют вовсе нетронутыми, надеясь на их "запустевание" в дальнейшем, однако они имеют свойство тромбироваться или воспаляться). Под местной анестезией выполняется прокол или крошечный разрез кожи. Искомая вена выделяется из окружающих тканей специальными крючками. Выведенный участок над кожей закрепляется на зажимах, и вена по частям удаляется из нескольких доступов. После чего накладываются наводящие швы (при необходимости, например, при обнажении и перевязке несостоятельных перфорантных вен, где требуются более широкие разрезы). В некоторых случаях при большой площади поражения и истончении кожи над веной - происходит удаление вены вместе с иссечением кожи с последующим наложением косметического шва.

Возможные осложнения: часто: **локальное воспаление** в области послеоперационных ран; **кровоподтёки и гематомы** в проекции удаленного притока;

- умеренная частота - **гиперпигментация** кожи в проекции удаленного сосуда;
- редко встречается - **острый тромбоз**, распространяющийся на глубокую венозную систему; **нагноение** послеоперационных ран;

формирование **серомы**; **некроз** вышерасположенных участков кожи; **гипертрофический рубец** - избыточная реакция соединительной ткани при заживлении послеоперационной раны, также встречаются генетически обусловленные **келоидные рубцы**.