

## Флебэктомия (стриппинг)

В ствол вены вводится сосудистый зонд, и путём выворачивания вены "наизнанку" происходит физическое удаление вены на всём протяжении. Доступ выполняется широким разрезом в паховой складке или подколенной ямке (для удаления ствола БПВ и МПВ соответственно). Как правило, операция выполняется под спинномозговой анестезией, что тоже несет за собой отдельный ряд рисков и возможных осложнений, требует строгого соблюдения отдельных рекомендаций в послеоперационном периоде. Может комбинироваться с минифлебэктомией притоков и склеротерапией РВ и ТАЭ.

**Возможные осложнения:** часто: **локальное воспаление** в области послеоперационных ран; **кровоподтёки и гематомы** в проекции удаленного ствола (можно даже отнести не к осложнениям, а считать технической особенностью);

- умеренная частота - **гиперпигментация** кожи в проекции удаленного сосуда; **острый тромбоз**, распространяющийся на глубокую венозную систему;

- редко встречается - **нагноение** послеоперационных ран; **лимфорея** (истечение лимфатической жидкости) из послеоперационных ран (крупные разрезы делаются в местах впадения стволов подкожных вен в глубокие, в данных местах вены сопровождаются лимфатическими путями и имеются лимфатические узлы, которые могут повредиться во время операции. Лечение требует хирургического контроля, перевязок, симптоматической терапии, а в редких случаях, проведение оперативного вмешательства с целью устранения лимфореи. Со временем происходит самостоятельное заживление.); формирование **серомы** (скопление раневой жидкости). Лечится пунктированием и опорожнением лишней скопившейся жидкости, перевязками. Со временем происходит заживление; **гипертрофический рубец** - избыточная реакция соединительной ткани при заживлении послеоперационной раны, также встречаются генетически обусловленные **келоидные рубцы**.