



Посттромбофлебитический синдром







■ **Лечение:** обязательно ношение эластичных бинтов, назначения мочегонных средств (триампур, фуросемид, гипотиазид).

Необходимо рациональное трудоустройство. Для лечения длительно не заживающих язв применяют местно антисептики и антибиотики широкого спектра действия, протеолитические ферменты, мазь "Ируксол", солкосерил, комбутек. Для ликвидации дерматита и мокнущей экземы используют болтушку из цинка, талька и глицерина в равных соотношениях с тронным количеством дистиллированной воды, борнонафталановую пасту, флуцинар, фторокорт. Необходимо назначать больным десенсибилизирующие препараты, средства, улучшающие кровообращение в микроциркуляторном сосудистом русле (венорутон, трентал).

■ **Лечение хирургическое:** Предложены многочисленные хирургические вмешательства, создание искусственных внутри- и внесосудистых клапанов. При посттромбофлебитическом синдроме, обусловленном односторонней окклюзией подвздошных вен, применяют операцию перекрестного аутовенозного надлобкового сафенобедренного шунтирования, предложенную Пальма. При окклюзиях бедренно-подколенного сегмента производят операцию шунтирования облитерированного участка аутовенозным трансплантатом, резекцию пораженной вены с аутопластическим замещением ее подкожной. При частичной и полной реканализации глубоких вен, сопровождающейся расширением подкожных вен, операцией выбора является сафенэктомия в сочетании с перевязкой коммуникантных вен по методу Лишена, Коккета или Фелдера.