

Попченко А.Л., Ключко Д.А., Кузьмин Ю.В.

ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. НА ЧТО СТОИТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет» кафедра военно-полевой хирургии*

Резюме: проведение УЗИ во время приема пациентов флебологического профиля, позволяет избежать диагностических ошибок у 18,7% пациентов. Полиморфность патологии, с которой обращаются пациенты, требует от хирурга базовых знаний по неврологии, артериальной патологии, ревматологии, что позволяет рекомендовать пациентам обследование и лечение у смежных специалистов.

Ключевые слова: варикозное расширение вен, обследование пациентов.

На протяжении последнего десятилетия сформировался пул специалистов, углубленно и целенаправленно занимающихся лечением заболеваний вен нижних конечностей, прежде всего, варикозной болезни, и позиционирующих себя как флебологи. Как правило, это хирурги, владеющие ультразвуковой диагностикой заболеваний вен нижних конечностей, методами термической абляции и традиционной хирургии вен, а также склеротерапией, что позволяет оказывать помощь на современном уровне. Это, а также социальный запрос со стороны населения на получение именно специализированной помощи при

заболеваниях вен, привел к открытию флебологического приема, как в коммерческих, так и в государственных лечебных учреждениях.

Цель исследования: определить основные моменты, на которые целесообразно обращать внимание при приеме пациентов флебологического профиля.

Материалы и методы: Обследовано 1500 пациентов, записавшихся на прием к флебологу в Учреждении Здравоохранения «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» в период с 2016 по 2018 годы. Всем проведено общеклиническое обследование и ультразвуковая диагностика заболеваний вен нижних конечностей.

Результаты и обсуждение. Опыт нашей работы позволяет выделить следующие моменты, на которые целесообразно обращать внимание при приеме пациентов флебологического профиля.

1. Не стоит безоговорочно полагаться на результаты ультразвукового исследования, с которыми пациент приходит на прием. По нашим данным, в 25,4% наблюдений не указывается протяженность рефлюкса по магистральным подкожным венам. Эта патология просто констатируется, либо описывается словами «умеренный», «незначительный», «более (менее) 2 секунд» и др. В 15,7% заключений УЗИ не указывается диаметр стволов БПВ и МПВ при их патологии, а каждое десятое заключение настолько перегружено информацией, что выделить главное достаточно трудно, а иногда невозможно. Мы неоднократно также сталкивались с ситуациями, когда по результатам УЗИ показано оперативное вмешательство, а на контрольном исследовании патология не выявляется. Ровно, как и наоборот – пациент приходит с заключением «без УЗИ патологии», а на контрольном исследовании выявляется несостоятельность клапанов стволов магистральных подкожных вен. Все вышеуказанные разночтения могут быть объяснены как различными настройками аппаратов, на которых проводилось исследование, так и различным функциональным состоянием венозной системы в момент процедуры. С последним мы столкнулись у семи пациентов, у которых остиальный клапан БПВ был признан состоятельным в начале процедуры УЗИ (его мы проводим исключительно в положении пациента стоя), а через 10-15 минут нахождения в ортостазе регистрировался гемодинамически значимый рефлюкс. Таким образом, выбирая тактику лечения, мы предпочитали полагаться прежде всего на то, что сами увидели на экране монитора. Вместе с тем, у 12 пациентов с предполагаемой патологией глубоких вен нам не удалось получить однозначной ультразвуковой картины, прежде всего по причине снижения информативности УЗИ на фоне выраженной подкожной жировой клетчатки и/или отека. Эти пациенты были направлены на повторное УЗИ к другому специалисту. При этом патология глубоких вен ни у одного выявлена не была.

2. Врач, осуществляющий прием пациентов флебологического профиля, должен иметь знания в смежных областях – неврологии, травматологии, ревматологии, эндокринологии. Так 37 (34,9%) пациентов, обратившихся на флебологический прием при причине болей в ногах, которую они связывают с

заболеванием вен, имели иной генез заболевания и нуждались в обследовании и лечении у смежных специалистов.

Наиболее многочисленной категорией пациентов (15 или 40,5%), нуждающихся в лечении у смежных специалистов, были пациенты с неврологической патологией, чаще всего – с ишиасом. Они предъявляли жалобы, на боли в ягодичных областях, усталость и дискомфорт в ногах, характерными были неприятные ощущения по задней поверхности бедра и голени, а также парестезии. Исключение венозной патологии, как причины страдания пациентов, базировалось на данных ультразвуковой картины, характерных жалобах, диагностированной раннее патологии позвоночника. Кроме того, часть пациентов ранее лечилась (компрессия профилактического или лечебного класса, курсовой прием флеботоников, топические венопротективные средства, лимфомат) без положительного эффекта.

У 7 (18,9%) пациентов причиной болей в ногах была патология артериального русла нижних конечностей: диагностирована ХАН 2-3 ст. Рекомендовано обследование и лечение у сосудистого хирурга. Примечательно, что в сроки до двух недель после нашего приема, все 7 пациентов были госпитализированы в хирургических стационар, а двум из них были проведены реконструктивные операции на артериях нижних конечностей.

Болевой синдром в ногах у 6 (16,2%) пациентов был обусловлен патологией тазобедренного и/ или коленного сустава, у 4 (10,8%) – плоскостопием, у 2 (5,4%) - гипотерозом. У 3 (8,1%) пациентов диагноз остался неясен.

Выводы: специалист, осуществляющий прием пациентов флебологического профиля, должен иметь навыки и техническую возможность ультразвукового обследования вен нижних конечностей. Это позволяет уменьшить количество диагностических ошибок на 18,7 %.

У 34,9% осмотренных пациентов причиной страданий явились заболевания, не связанные с венозной системой. Наиболее часто диагностировалась неврологическая (40,5%) и артериальная (18,9%) патология, знание которых позволяют направить пациентов по профилю, что улучшает результаты лечения.