

Антонюк-Кисель В.М.^{1,3}, Дзюбановский И.Я.², Аль Джехани Н.А.²

ОТКРЫТАЯ «ОФИСНАЯ ФЛЕБОЛОГИЯ» ПЕРВИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

¹Ровенский государственный гуманитарный университет

²Тернопольский национальный медицинский университет
им. И.Я. Гобачевского

³КНП «Ровенская городская больница» Ровенского городского совета.

Актуальность. Первичное хроническое заболевание вен (ПХЗВ) нижних конечностей по количеству больных является одной из наиболее распространенных патологии среди сосудистых заболеваний, которое встречается у 20-70 % населения развитых стран, и особенно актуальна среди лиц трудоспособного возраста. Декомпенсированные формы данной патологии наиболее часто встречаются в старшей возрастной группе у 1-2% населения с частотой 1,48 – 3,05 на 1000 населения.

Цель работы: оценить эффективность использования методики CHIVA в коррекции венозной недостаточности разной степени в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов открытого хирургического лечения 578 пациентов (21,45% – мужчины и 78,55% – женщины) с ПХЗВ нижних конечностей. Выделены две группы пациентов, которым выполнялись плановые вмешательства 423 (71,18%) больных – 1 группа и 155 (26,82%) пациентов в ургентном порядке – 2 группа. Распределение пациентов за тяжесть ПХЗВ проводили согласно классификации CEAP (2020): C2s – 355 (61,42%), C3s – 159 (27,51%), C4s – 38 (6,57%), C5s – 16 (2, 77%), C6s – 10 (1,73%). В структуре 2 группы острый тромбофлебит подкожных вен нижних конечностей диагностирован у 143 (92,25%), кровотечение из варикозных узлов – 12 (7,74%). У пациентов с трофическими расстройствами кожных покровов голени обусловленных венозной патологией, C5-C6 класс (дерматит, активные трофические язвы до 20 см²), планировалось оперативное вмешательство в 2 этапа. На первом этапе выполняли операционное вмешательство за пределами трофических расстройств – высокая перевязка БПВ и/или МПВ, надфасциальная перевязка перфорантных вен, удаление варикозных конгломератов. Вторым этапом после купирования явлений дерматита, заживления трофических язв (ультразвуковой дебридмент + терапия PRP) выполнялась контрольная сонография. Степень клинических проявлений заболевания до и после перенесенного операционного вмешательства оценивали с помощью шкал (VCSS, VDS, VSS).

Результаты исследований. Сравнительный анализ результатов операционного лечения двух групп (ургентное и плановое лечение) с ПХЗВ нижних конечностей в динамике методом CHIVA показал, что критерий VSДС

нормализовался в обеих группах. Среди оперированных в плановом порядке этот показатель составил 89,90% в раннем послеоперационном периоде. После проведенного ургентного хирургического вмешательства у 78,30% пациентов восстановление трудоспособности проходило медленнее с нормализацией его в позднем послеоперационном периоде. Согласно критерию VDS, среди оперированных в плановом порядке процесс восстановления проходил быстрее (96,40%) в раннем послеоперационном периоде, а полное восстановление работоспособности в течение 3 недель установлено у 89,70% случаев. Согласно критерию VSDS, патологических венозных рефлюксов в системе подкожных вен, в раннем и позднем послеоперационных периодах не диагностировано ни в коем случае.

Вывод. Комплекс мер по лечению первичного хронического заболевания вен нижних конечностей разного класса основан на принципах «офисной хирургии», с неосложненной сопутствующей патологией, зарекомендовал себя, как эффективный и безопасный метод лечения у 92,20% лиц. Получены положительные результаты открытого хирургического лечения, подтвержденные низкими показателями послеоперационных осложнений, рецидива в ранние и отдаленные периоды наблюдения, относительно короткими периодами реабилитации, даже при лечении в два этапа при классах C5-C6.