

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВЕНОЗНЫХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Козловский Д. С., Стальмашко Т. С., Е.В. Крыжова, И. Н. Игнатович

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет  
г. Минск*

**Резюме.** Данная статья посвящена сравнительному анализу различных эндовенозных и традиционных методов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей. Установлено, что лечение с применением эндовенозных подходов является наиболее эффективным методом лечения в связи с достоверно лучшими отдаленными результатами, значительным сокращением длительности стационарного лечения пациентов.

**Ключевые слова:** варикозная болезнь вен нижних конечностей, традиционная флебэктомия, эндовенозные методы лечения.

**Resume.** This article is about comparative analysis of different endovenous and traditional methods of treatment of the lower-extremity venous insufficiency. It's found that endovenous methods is the most effective treatment, because they have a significantly better long-term results and absence of long-term treatment in hospital.

**Keywords:** lower-extremity venous insufficiency, traditional methods of treatment, endovenous methods of treatment.

**Актуальность.** По оценкам экспертов ВОЗ самым распространенным заболеванием периферических сосудов является варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК). Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК) в настоящее время широко распространена как у населения Европы, где она встречается в 23,2% случаев, так и у жителей Республики Беларусь [1]. В последние десятилетия отмечается тенденция омоложения контингента пациентов, страдающих ВБВНК, склонность к непрерывно рецидивирующему и прогрессирующему течению. Данная патология поражает трудоспособный контингент и ведет к значительным экономическим потерям. Так, на лечение этой патологии и состояний, с ней связанных, приходится 1–2% бюджета здравоохранения развитых стран. [2]

В настоящее время как врачи, так и пациенты все больше ориентированы на проведение амбулаторных процедур по хирургической коррекции «ключевых» патологических отклонений, выявляемых при ВБВНК. Существенным достижением в этом направлении должны стать эндовенозные методы лечения, характеризующиеся радикальностью в сочетании с миниинвазивностью и обладающие высоким косметическим эффектом [3].

**Цель:** провести сравнительное исследование отдаленных (2 года) последствий хирургической коррекции у пациентов с ВБВНК (С2-С5 стадии по классификации СЕАР), лечившихся эндовенозными и традиционными методами.

### **Задачи:**

1. Сравнить клиническую эффективность эндовенозных и традиционных методов через 2 года после лечения.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное сравнительное исследование отдаленных (2 года) результатов лечения 132 пациентов с варикозной болезнью вен

нижних конечностей (С2-С5), проходивших лечение в УЗ «10-я ГКБ» г. Минска в 2012-2014 годах. Оценка клинических результатов лечения проводилась с использованием шкалы оценки тяжести хронических заболеваний вен VCSS (Venous Clinical Severity Score) через 2 года.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ «IBM SPSS Statistics 23».

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты были разделены на две группы – А и Б. Группа А включала 66 пациентов, которые предпочли оперативное лечение с применением эндовенозных подходов. Группа Б включала 66 пациентов, которым была выполнена традиционная флебэктомия (рис. 1).



Рис. 1 - Дизайн исследования

Пациенты двух сформированных групп не имели достоверных различий по возрасту ( $p=0,265$ ), полу ( $0,046$ ), категории С по СЕАР ( $0,001$ ) и баллу шкалы оценки тяжести хронических заболеваний вен ( $0,17$ ).

Группа А была представлена пациентами в возрасте от 23 до 75 лет ( $Me= 47,5$ , IQR (25-75 квартили) 35,5-56,0 лет), 27,3% из которых – мужчины. Возраст пациентов группы Б находился в интервале от 26 до 58 лет ( $Me= 45$ , IQR (25-75 квартили) 36,0-53,25 лет), из которых мужчины составили 43,9%.

У пациентов группы А через 2 года после операции боль не отмечали 66 пациентов (100,0%). Варикозное расширение вен (ВРВ) отсутствовало в 43 (65,2%), визуализировалось минимально в 19 (28,8%), было ограничено голенью или бедром в 4 случаях (6,1%). Отек не отмечался в 64 (97,0%), был ограничен окологолыдыжечной областью в 2 случаях (3,0%). Кожная пигментация, воспаление и индурация отсутствовали у всех пациентов.

У пациентов из группы Б спустя 2 года боль не отмечали 39 (59,1%), периодическая боль или дискомфорт наблюдалась у 20 (30,3%), боль и дискомфорт в течении дня были характерны для 5 (7,6%), боль и дискомфорт в течении дня, ограничивающие ежедневную активность, наблюдались у 2 пациентов (3,0%). ВРВ отсутствовало у 52 (78,8%), визуализировалось минимально у 11 (16,7%), было ограничено голенью или бедром у 3 пациентов (4,5%). Отек не отмечался у 40 (60,6%), был ограничен окологолыдыжечной областью у 15 (22,7%), распространялся выше лодыжки, но ниже колена у 8 (12,1%), распространялся на колено и выше у 3 пациентов (4,5%). Кожная пигментация не наблюдалась у 59 (89,4%), ограничивалась перилодыжечной областью у 4 (6,1%), распространялась на нижнюю треть икры у 2

(3,0%), а выше нижней трети икры у 1 пациента (1,5%). Воспаление отсутствовало у 64 пациентов (97,0%), распространялось по нижней трети икры у 2 пациентов (3,0%). Индурация отсутствовала в 63 (95,5%), была ограничена перилодыжечной областью у 1 (1,5%), распространялась по нижней трети икры у 1 (1,5%), а выше нижней трети икры также у 1 пациента (1,5%).

Обобщив результаты лечения пациентов обеих групп, отмечено, что такие проявления ВБВНК, как боль, отек и варикозное расширение вен были менее выражены в группе А ( $p=0,001$ ). Также для пациентов группы А не было отмечено наличие кожной пигментации, воспаления и индурации. Результат лечения пациентов группы А, оцененный по баллу шкалы оценки тяжести течения заболевания вен VCSS через 2 года, был также лучше -  $p=0,001$  (рис. 2).

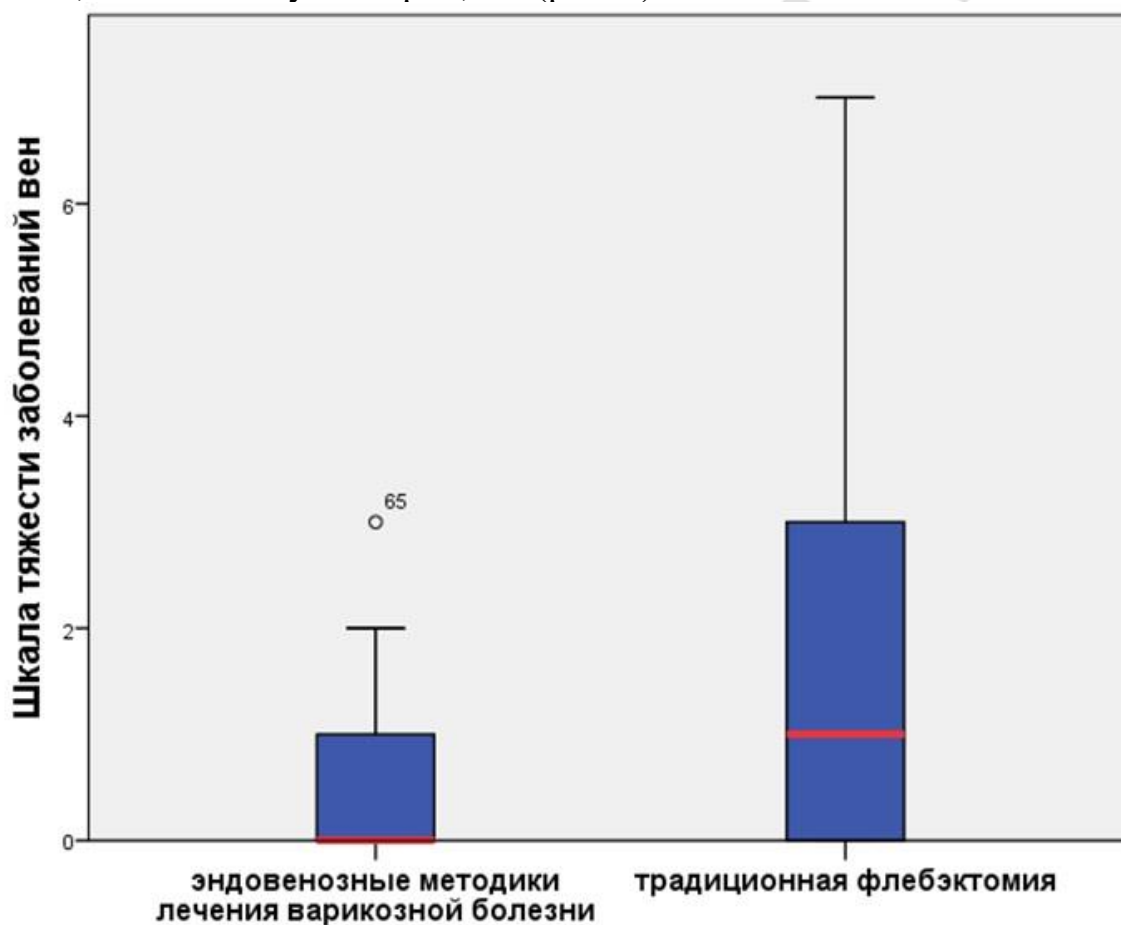


Рис. 2 – Сумма баллов по шкале оценки тяжести хронических заболеваний вен у пациентов группы А и Б

#### Выводы:

1 При использовании эндовенозных методов лечения пациентов с ВБВНК, в сравнении с традиционными, имеются достоверно лучшие отдаленные результаты ( $p=0,001$ ) и значительно сокращается длительность стационарного лечения пациентов.

### **Литература**

1. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен / А.И. Кириенко [и др.] // Флебология.— 2013.— № 2.— С. 48.
2. Флебология: Руководство для врачей / Савельев В. С., Ф 71 Гологорский Е. А., Кириенко А. И. и др.: Под ред. В. С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.
3. Щирая, Е. А. Тактика лечения больных варикозным расширением вен нижних конечностей в зависимости от вариантной анатомии и биомеханических свойств венозной стенки: автореф. дис. канд. мед. наук : 14.01.17 / Е. А. Щирая. – Санкт-Петербург, 2014. – 152 с.