

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВОМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

¹ Небылицин Ю.С., ² Павлов А.Г., ³ Трубачев А.В.,
⁴ Лавринович И.В., ⁵ Расулов Р.К., ⁵ Хенкин И.В.

¹ Клиника УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

² УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь

³ УЗ «Витебская областная клиническая больница», г. Витебск,
Республика Беларусь

⁴ Медицинский центр «Доктор Профи», г. Минск, Республика Беларусь

⁵ ОГБУЗ «Клиническая больница №1», г. Смоленск, Российская Федерация

Актуальность. Проблема лечения пациентов с рецидивом варикозной болезнью (РВБ) после оперативного лечения до настоящего времени остается нерешенной и чрезвычайно актуальна во флебологии. Рецидив заболевания, может приводить к прогрессированию заболевания, снижению качества жизни, вызывать серьезные осложнения [1-5].

Таким образом, точная диагностика причин рецидива заболевания и поиск современных подходов к лечению РВБ остаётся актуальной.

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с рецидивом варикозной болезни путем применения дифференцированного подхода.

Материалы и методы. В исследование было включено 59 пациентов (мужчин – 27, женщин – 33) в период 2016-2021 гг. с диагнозом РВБ. Средний возраст пациентов составил $40,2 \pm 11,2$ г. ($M \pm \sigma$). По международной классификации CEAP пациенты распределились следующим образом: С2 выявлена у 20 (33,9%) пациентов, С3 – у 10 (16,9%), С4 – у 24 (40,7%), С5 – у 3 (5%), С6 – у 2 (3,5%). Длительность заболевания варьировала от 1 года до 18 лет.

Применялись клинические, лабораторные и инструментальные (ультразвуковое дуплексное ангиосканирование) методы исследования.

Результаты. При проведении инструментального обследования были выявлены причины РВБ: избыточная культя большой/малой подкожной вены (БПВ/МПВ) (более 5 см с впадением в нее притоков) – 18 (30,5%), неоваскулогенез в области устья – 7 (11,9%), удаление только участка БПВ/МПВ – 10 (16,9%), оставление всего ствола БПВ/МПВ несмотря на анамнез и наличие послеоперационных рубцов – 6 (10,2%), реканализация БПВ/МПВ после эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК)/склеротерапии в течение 2-х лет – 7 (11,9%), несостоятельные перфорантные вены (Dodd, Hunter, Cockett) – 4 (6,7%), прогрессирование заболевания и остаточный варикоз – 7 (11,9%).

Причинами, которые привели к РВБ явились: недостаточно полная диагностика патологического процесса в предоперационном периоде, технически выполненное не в полном объеме оперативное вмешательство (оставление ствола БПВ/МПВ на бедре/голену, оставление длинной культи БПВ/МПВ, оставление притоков устья БПВ/МПВ, реканализация ствола БПВ/МПВ после ЭВЛК/ склерохирургии, оставление несостоятельных перфорантных вен), прогрессирование заболевания.

Объем вмешательства определялся индивидуально и зависел от выявленных патологических рефлюксов и нарушений гемодинамики.

В нашем исследовании у пациентов были выполнены следующие оперативные вмешательства: повторная обработка устья, стриппинг, минифлебэктомия/локальная флебэктомия, склеротерапия, эндовенозная лазерная коагуляция под контролем УЗИ, перевязка перфорантных вен.

Следует отметить, что выполнение операций по поводу РВБ технически более сложно, поскольку они проводятся в рубцово-измененных тканях и не всегда хирургу известен объем предыдущего вмешательства. Следовательно, для достижения положительного результата выполнение данных вмешательств целесообразно проводить опытным хирургам в условиях специализированных отделений.

Выводы.

1. Рецидивы варикозной болезни в большинстве случаев возникли вследствие ошибок, допущенных в ходе первичных вмешательств.

2. Оперативные вмешательства по поводу рецидива варикозной болезни должны выполняться квалифицированными хирургами после уточнения гемодинамических нарушений.

3. Выбор метода лечения рецидива варикозной болезни должен быть дифференцированным с учетом выявленных патологических рефлюксов и состояния гемодинамики.

Литература.

1. Садриев ОН, Калмыков ЕЛ, Гаибов АД, Инояттов МС Рецидив варикозной болезни после флебэктомии. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016;24(1):86-90.

<https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ2016186-90>

2. Покровский АВ, Игнатъев ИМ, Бредихин РА, Градусов ЕГ Послеоперационные рецидивы варикозной болезни. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2015;21(4):118-126.

3. Ставер ЕВ, Потапов МП Эпидемиология рецидива варикозной болезни вен нижних конечностей. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2012;14(4):465-468.

4. Калинин РЕ, Сучков ИА, Шанаев ИН, Пучкова ГА, Грязнов СВ, Баранов СВ Оценка результатов флебэктомии без лигирования

несостоятельных перфорантных вен при варикозной болезни нижних конечностей. Вестник хирургии. 2017;175(1):46-51.

<https://doi.org/10.24884/0042-4625-2017-176-1-46-51>

5. A.R.Nelor, T.L.Forbs Trans-Atlantic debate: Whether venous perforator surgery reduces recurrences. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2014;48(3):246-247.

<https://doi:10.1016/j.ejvs.2014.06.046>