

Шестак Н.Г.^{1,3}, Хрыщанович В.Я.^{1,2,3}, Климчук И.П.^{1,3}

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВЕНОЗНОЙ МЕХАНОХИМИЧЕСКОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕНЫ ПОЛИДОКАНОЛА РАЗЛИЧНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

¹УЗ «4-я Городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»,

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

³УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Эндовенозная механохимическая облитерация (ЭМХО) – это современный метод лечения варикозной болезни (ВБ), основанный на механическом воздействии на внутреннюю стенку вены с одномоментным введением склерозирующего препарата. В последние годы метод ЭМХО приобрел популярность среди флебологов многих стран. Однако проведение ЭМХО по стандартной методике не всегда позволяет добиться требуемого результата. Как известно, вспененный склерозант вытесняет кровь из сосуда, однако при этом происходит смешивание препарата с кровью, вследствие чего снижается его эффективность. Кроме того, наблюдается нежелательная миграция пены в дистальное венозное русло.

Одним из возможных путей решения указанной проблемы может быть максимальное «обескровливание» ствола большой подкожной вены (БПВ) и уменьшение емкости поверхностного венозного русла нижней конечности с целью депонирования пены непосредственно в бедренном сегменте БПВ. Это достигается путем элевации нижней конечности на $\geq 60^\circ$, с целью уменьшения диаметра БПВ, а также бинтованием голени. Предположительно эффективность ЭМХО может увеличиться, если вместо обычного раствора пены вводить охлажденный, обладающий большей вязкостью, подобный подход позволит снизить вероятность смешивания склерозанта с кровью. Как любой холодовой агент, пена низкой температуры оказывает спастическое действие на сосуд и, тем самым, потенцирует повреждающий эффект склерозанта на стенку БПВ.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ 3-летних результатов лечения пациентов с ВБ методом эндовенозной механохимической облитерации с использованием пены полидоканола комнатной температуры и охлажденной.

Материал и методы. В основу исследования положены результаты лечения 122 пациентов с ВБ, ассоциированной с несостоятельностью БПВ. ЭМХО выполняли с использованием катера Flebogrif. Пациенты были распределены на 2 группы случайным образом. В основной группе пациентов (n=60) ЭМХО выполняли по оригинальной методике, с введением охлажденного склерозанта, элевацией ноги на $\geq 60^\circ$ и бандажированием голени; в группе сравнения (n=62) – процедуру выполняли согласно

стандартной методике. Медиана диаметра БПВ в основной группе составила – Me (Q25;Q75)=7,4 (5,8;8,2) мм, в группе сравнения – Me (Q25;Q75)=7,3 (5,6;8,3) мм (P=0,794).

Результаты. Через 1 месяц после оперативного лечения полное закрытие просвета БПВ в основной группе и группе сравнения было подтверждено в 58/58 (100%) и 59/61 (96,7%) случаях, соответственно (P=0,496). Спустя 6 месяцев облитерация целевого сегмента БПВ наблюдалась у 55/57 (96,5%) и 52/59 (88,1%) пациентов, соответственно (P=0,163). Через 1 год после операции количество окклюзированных БПВ в основной группе и группе сравнения составило 53/56 (94,6%) и 45/56 (80,4%), соответственно (P=0,042). Через 3 года окклюзия БПВ была диагностирована в 50/54 случаев (92,6%) в основной группе и в 42/55 случаев (76,4%) – в группе сравнения (P=0,0033). Случаев клинически значимых тромботических и неврологических осложнений зарегистрировано не было. Гиперпигментация по ходу расширенных вен была обнаружена в 13/60 (21,7%) случаях в основной и в 14/62 (22,6%) в группе сравнения (P>0,99). Транзиторный тромбофлебит развился на 4 из 60 (6,7%) оперированных нижних конечностей основной группы и на 5 из 62 (8,1%) группы сравнения (P=0,744).

Выводы. Метод эндовенозной механохимической криооблитерации является более эффективным по сравнению со стандартной методикой ЭМХО и может рассматриваться как наиболее предпочтительный при устранении стволового рефлюкса по БПВ.