

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Якушенко Ю.А., Призенцов А.А., Анджум В.
Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Варикозная болезнь нижних конечностей имеет широкую распространенность среди населения всех стран и является одной из насущных проблем как в сосудистой хирургии, так и в хирургии в целом. Варикозная болезнь – это расширение поверхностных вен, которое проявляет себя как нарушением кровотока в них, так и несостоятельностью клапанного аппарата. В последние десятилетия хирургическое лечение данной патологии включает использование различного рода малоинвазивных вмешательств, которые помогают достичь максимального косметического эффекта при минимальной травматичности вмешательства. Для этого стали широко использовать такие методы, как минифлебэктомия, склеротерапия, радиочастотная абляция, эндовенозная лазерная коагуляция, эндовенозная механико-химическая облитерация стволов большой и малой подкожных вен при помощи системы Flebogrif, что отражается на результатах лечения пациентов с варикозной болезнью.

Цель. Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей.

Материал и методы. Методом сплошной выборки изучены результаты хирургического лечения 293 пациентов, оперированных по поводу варикозной болезни нижних конечностей с 01.01.2018 по 31.12.2019 в Центре малоинвазивной и реконструктивной хирургии на базе Гомельской городской клинической больницы №3. Выбор данного временного промежутка для набора материала обусловлен тем, что в период пандемии учреждение здравоохранения оказывало помощь пациентам с Covid-19, и не имело возможности выполнять как экстренные, так и плановые оперативные вмешательства. При дооперационном обследовании применялись общеклинические методы, а также ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей с использованием линейного доплеровского датчика. При этом оценивалась проходимость глубоких вен, наличие несостоятельных перфорантных вен, состоятельность сафено-фemorального и сафено-поплитеального соустьев, уровень вертикального рефлюкса. Для ультразвукового исследования использовался аппарат среднего класса Logiq P5 с линейным мультислотным датчиком 7, 10, 12 МГц.

Результаты. Мужчин было 127 (43,3%), женщин - 166 (56,6%). Средний возраст пациентов составил $46,3 \pm 9,8$ лет (минимальный – 19 лет, максимальный – 80 лет). Наибольшее число пациентов 167 (56,9%) пришлось на возрастную группу 40-51 год. Анамнез заболевания в среднем был отмечен в течение $8,8 \pm 2,2$ года.

Основными жалобами у пациентов были: наличие сосудистых звездочек на ногах синюшной окраски (у 6 пациентов, 2,0%), усталость в ногах (у 63 пациентов, 21,5%), наличие варикозно расширенных вен на голени (у 185 пациентов, 63,1%) и на бедре (у 53 пациентов, 18,0%) , наличие трофических язв (у 20 пациентов, 6,8%) и участков липодерматосклероза (у 8 пациентов, 2,7%).

По клиническим проявлениям пациенты распределились следующим образом: класс С1 встретился у 26 (8,8%), С2 у 188 (64,1%), С3 у 23 (7,8%), С4 у 12 (4,0%), С5 у 24 (8,1%), С6 у 20 (6,8%) пациентов.

По результатам ультразвукового исследования нарушений проходимости глубоких вен выявлено не было, средний размер большой подкожной вены в верхней трети бедра составил $8,8 \pm 2,3$ мм, а рефлюкс наиболее часто (у 186 пациентов – 63,4%) распространялся до средней трети голени.

Оперативные вмешательства распределились следующим образом. Вмешательство справа выполнено в 147 случаях (50,1%), слева – в 146 случаях (49,8%).

Стандартная флебэктомия комбинированным способом выполнена у 49 пациентов (16,7%).

Минифлебэктомия крючками типа Варади через проколы произведена у 68 пациентов (23,2%). Также в ходе данного вмешательства перевязывались несостоятельные перфорантные вены по Коккету. Перед вмешательством предварительно при помощи ультразвукового аппарата несостоятельные перфорантные вены размечались бриллиантовым зеленым.

Склеротерапия выполнена у 6 пациентов (2,0%). В ходе манипуляции использовался 1% пенный раствор этоксисклерола в количестве 10 мл.

У 56 пациентов (19,1%) произведена изолированная стволовая эндовенозная лазерная коагуляция, у 107 (19,1%) выполнена эндовенозная лазерная коагуляция (лазерным аппаратом «Медиола Компакт») в сочетании с минифлебэктомией. Во всех случаях был применен радиальный световод с длиной волны 1.56 мкм и длиной 1.5 м. В качестве анестетика (для туменесцентной анестезии) использовался раствор Кляйна. Весь этап оперативного вмешательства выполнялся под ультразвуковым контролем без кроссэктомии.

Миниразрезы, использованные при комбинированной флебэктомии ушивались косметичными швами. Проколы, наносимые в ходе выполнения минифлебэктомии по Варади, укрывались специальными пластырями Steri-Strip.

В послеоперационном периоде у всех пациентов применялась эластическая компрессия по стандартной методике.

Эндовенозная механико-химическая облитерация при помощи системы Flebogrif (ЭМХО) выполнена у 7 пациентов (2,3%). В ходе вмешательства использовался 3% пенный раствор этоксисклерола в количестве 10 мл. Однако данный метод не нашел широкого применения из-за перебоя с поставками этоксисклерола.

В послеоперационном периоде у 36 пациентов (12,3%) наблюдались ограниченные подкожные гематомы бедра и голени. Ни в одном из случаев вскрытия и дренирования гематом не потребовалось, к моменту выписки пациентов гематомы регрессировали и изменяли свою окраску на желтушную. У 11 пациентов (3,8%) диагностированы серомы послеоперационных ран, потребовавшие дренирования пункционным способом.

Длительность пребывания в стационаре после флебэктомии комбинированным способом составила 8,2 койко-дня, после минифлебэктомии – 1,3 койко-дня, после эндовенозной лазерной коагуляции – 1,1 койко-дня.

Выводы. Хирургическое лечение пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей продолжает оставаться актуальной проблемой современной медицины и требует более широкого внедрения малотравматичных и высококосметичных методик, позволяющих сократить сроки реабилитации пациентов, нахождения в стационаре, а также сократить число дней временной нетрудоспособности