

## **СЕЛЕКТИВНАЯ МИНИФЛЕБЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Игнатович И.Н., Володкович В.В., Черноморец В.В., Рябычина Т.А.,  
Игнатович Е.И., Вовна Д.В., Нищименко А.О., Остапенко О.Н.  
УО Белорусский государственный медицинский университет,  
УЗ «10-я ГКБ г. Минска», г. Минск, Республика Беларусь*

Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) является генетически детерминированной патологией, в связи с чем полное излечение не является достижимым. В связи с этим важными аспектами лечения является удовлетворенность пациента выполненной операцией и нормализация клинических проявлений болезни. Операции по поводу варикозной болезни относятся к наиболее часто выполняемым в стационарах Республики Беларусь, поэтому важным является их экономическая эффективность (количество участвующего персонала, стоимость оборудования и расходных материалов, длительность нахождения пациента в стационаре, длительность временной нетрудоспособности после операции). Имеют научное обоснование современные минимально травматичные методы лечения пациентов с ВБНК с применением технологии эндовенозной лазерной абляции БПВ (EVLA) и технологии сохранения ствола БПВ и селективного удаления несостоятельных притоков способом минифлебэктомии, известной под аббревиатурой ASVAL (Ablation Selective des Varices sous Anesthesie Locale). Вместе с тем, показания для применения значительно менее финансово затратной технологии селективной минифлебэктомии в настоящее время находятся в стадии разработки.

**Цель:** сравнить 5-ти летние клинические результаты лечения пациентов с ВБНК с применением технологии селективной минифлебэктомии (ASVAL), и технологии эндовенозной лазерной абляции БПВ (EVLA) с сопутствующей минифлебэктомии.

**Материалы и методы.** Проспективное сравнительное моноцентровое исследование PREservation Versus Thermal Ablation (PRETA, ClinicalTrials.gov ID: NCT04034329) включало пациентов с С2 и С3 с 5-ти летним периодом наблюдения. В статье представлены промежуточные результаты этого еще продолжающегося исследования. В исследование включены 258 пациентов (188 женщин) с несостоятельной большой подкожной веной (БПВ). Диаметр БПВ, измеренный на расстоянии 15 см от сафенофemorального соустья был главным критерием распределения пациентов на две группы. 140 пациентам (108 женщинам) с БПВ  $\leq 6$  мм выполнена селективная минифлебэктомия с сохранением ствола БПВ. 118 пациента (80 женщины) с БПВ  $> 6$  мм выполнена EVLA с сопутствующей минифлебэктомией. Все операции выполнены под местной (тумесцентной) анестезией с активизацией пациента сразу после

окончания операции. Клинические результаты были проанализированы через 5 лет у 220 пациентов.

**Результаты.** Статистически значимое уменьшение балла шкалы тяжести течения хронических заболеваний вен (VCSS) было выявлено в обеих группах ( $p < 0,001$ ). Через 5 лет не выявлено различий балла VCSS в ASVAL и EVLA группах пациентов ( $p = 0,743$ ). Частота рецидивов не различалась в обеих группах пациентов ( $p = 0,571$ ). Диаметр БПВ значимо уменьшился в ASVAL группе (Me=5,8 IQR 5,0-6,1 vs Me=5,2 IQR 4,56-5,70,  $p = 0,007$ ).

**Заключение.** ASVAL и EVLA одинаково эффективны в лечении групп пациентов с ВБНК, сформированных на основании диаметра БПВ  $\leq 6$  мм или  $>6$  мм.