

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНОГО ВИДА ФЛЕБЭКТОМИЙ

Жидков С.А.¹, Дубняк В.А.², Силин А.А.³

*¹Кафедра военно-полевой хирургии УО «БГМУ»,
Минск, Республика Беларусь*

*²УЗ «25-я Центральная районная поликлиника Московского района
г. Минска», Минск, Республика Беларусь*

*³УЗ «2-я городская клиническая больница»,
Минск, Республика Беларусь*

Введение. Флебэктомия по поводу варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) в настоящее время является одними из самых часто выполняемых оперативных вмешательств не только в отделениях сосудистой хирургии, но и в общехирургических стационарах. При современном развитии хирургических технологий во многих учреждениях, классическая комбинированная флебэктомия уходит на «второй план». Все чаще хирурги прибегают к минифлебэктомиям, применяют лазерные технологии, а также их сочетания. Однако, нет достаточного количества публикаций о качестве жизни пациентов после различных видов флебэктомий.

Цель. Оценить качество жизни пациентов после различных видов флебэктомий в позднем послеоперационном периоде и через 1 год.

Материалы и методы. Проведен анализ оперативного лечения 50 пациентов по поводу ВБНК с оценкой качества жизни по шкале SF-36 непосредственно после операции и через год. Мужчин и женщин было по 25 человек. В возрасте 20-40 лет – 15 (30%); 41-60 лет – 18 (36%); 61-74 – 17 (34%). Стадия заболевания по CEAP: С2 – 39 пациентов (78%); С3 – 2 (4%), С4 – 7 (14%); С5 – 2 (4%). Длительность заболевания более 10 лет было у 27 пациентов (54%), в основном у лиц от 40 до 75 лет. Комбинированная флебэктомия (КФЭ) выполнялась в 30 случаях (60%): при С2 – в 23-х (76,7%) случаях; при С3 в 1 случае (3,3%); при С4 – в 4-х случаях (13,3%); при С5 – в 2-х случаях (6,7%). Минифлебэктомия (МФЭ) выполнялась в 7 случаях (14%): при С2 – в 5 (71,4%) случаях; при С3 в 1 случае (14,3%); при С4 – в 1 случае (14,3%). Эндоваскулярная внутривенная лазерная коагуляция (ЭВЛК) в 4-х случаях (8%): все при С2. ЭВЛК+МФЭ – в 6 случаях (12%): 5 операций (83%) – при С2 стадии, 1 операция (17%) при С4 стадии. Кроссэктомия+МФЭ произведена в 3-х случаях (6%): при С2 стадии – 2 операции, при С4 – 1. Выполнение различных по виду вмешательств не зависело от возрастных характеристик. Продолжительность операции при КФЭ: до 1 ч – 18 случаев (60%); 1 – 1,5 ч – 9 (30%), 1,5 – 2 ч – 2 (6,7%) и более 2 ч – 1 (3,3%). МФЭ производили до 30 мин – в 1 случае (14,3%), до 40 мин – в 2-х случаях (28,6%), до 1 ч – в 2-х случаях (28,6%), и 1-1,5 ч также в 2-х случаях (28,6%). ЭВЛК до 50 мин в 2-х случаях (40%); 1 ч и 1-1,5 ч по 1 случаю (по 30%). ЭВЛК+МФЭ: в 1 случае до 40 мин (16,7%), в 1 до 50 мин (16,7%), до 1 ч – в 1 случае (16,7%)

и от 1-1,5 ч – в 2 случаях (33,2%), более 2 ч – 1 случае (16,7%). Кроссэктомия+МФЭ – до 50 минут, до 1 ч и от 1-1,5 ч – по 1 разу (по 33,3%). В послеоперационном периоде после КФЭ было одно нагноение раны (3,3%); после ЭВЛК+МФЭ – гематома в области послеоперационного рубца в 1 случае (25%). Оба пациента со стадией С2. Длительность стационарного лечения 2 суток была в 36 случаях (72%), причем все случаи ЭВЛК. При КФЭ – 2 пациента (6,6%) лечилось в стационаре 3 суток; 4 (13,3%) – 4 суток, МФЭ – 2 (75%) и 1 пациент (25%) соответственно. Более 7 дней в стационаре провели пациенты с осложнениями либо в связи с сопутствующей патологией.

Результаты и обсуждение. Через 4 недели после операции КФЭ в 10 случаях (33,3%) пациенты свое состояние здоровья оценивали как «отличное»; 8 (26,7%) как «очень хорошее»; 9 (30%) как «хорошее»; 1 (3,3%) как «посредственное»; и 2 (6,6%) как «плохое». После МФЭ: признали свое здоровье «очень хорошим» - 2 пациента (28,7%); «хорошим» - 3 (42,6%) и «посредственным» - 2 (28,7%). После ЭВЛК состояние здоровья оценивали как «отличное» - 3 пациента (75%), «посредственное» - 1 (25%). После ЭВЛК+МФЭ – «очень хорошее» - 3 (50%), «хорошее» - 1 (16,7%), «посредственное» - 2 (33,3%). После кроссэктомии+МФЭ – «хорошее» - 1 (33,3%), «посредственное» - 2 (66,7%).

Ограничение физических нагрузок: после КФЭ – «совсем не ограничены» - 27 (90%), «немного ограничены» - 2 (6,7%), «значительно ограничены» - 1 (3,3%). После МФЭ - «совсем не ограничены» - 5 (71,9%), «немного ограничены» - 2 (28,1%). После ЭВЛК - «совсем не ограничены» - 3 (75%), «немного ограничены» - 1 (25%). После ЭВЛК+МФЭ - «совсем не ограничены» - 3 (50%), «немного ограничены» - 2 (33,3%), «значительно ограничены» - 1 (17,7%). Кроссэктомия+МФЭ: «совсем не ограничены» - 2 (75%), «немного ограничены» - 1 (25%).

Ощущение физической боли после операции через 4 недели после КФЭ – «не испытывали» - 5 (16,3%), «очень слабую» - 11 (36,7%), «слабую» - 5 (16,3%), «умеренную» - 7 (23,3%), «сильную» - 1 (3,3%), «очень сильную» - 1 (3,3%). После МФЭ - «не испытывали» - 5 (71,4%), «слабую» - 2 (28,6%). После ЭВЛК - «не испытывали» - 2 (50%), «очень слабую» - 1 (25%), «сильную» - 1 (25%). После ЭВЛК и МФЭ - «не испытывали» - 5 (83,3%), «очень слабую» - 1 (16,7%). После кроссэктомии+МФЭ - «не испытывали» - 1 (33,3%), «очень слабую» - 2 (66,7%).

Уменьшение объема работы в эти сроки было после КФЭ у 3 пациентов (10%); после МФЭ – у 2 (28,6%), после ЭВЛК – у 1 (25%), после ЭВЛК+МФЭ – у 2 (33,3%), после кроссэктомии+МФЭ – не было.

Помеха боли в выполнении работы после КФЭ – «совсем не мешала» - 21 (70%), «немного мешала» – 7 (23,4%), «умеренно» - 1 (3,3%), «очень сильно» - 1 (3,3%). После МФЭ - «совсем не мешала» - 5 (71,4%), «немного мешала – 2 (28,6%). После других операций в выполнении работ помех не было.

Через 1 год после операции оценили свое состояние здоровья: после КФЭ - «отличное» - 12 (40%); «очень хорошее» - 10 (33,3%); «хорошее» - 6 (20%);

«посредственное» - 1 (3,3%); «плохое» - 1 (3,3%). После МФЭ: «отличное» - 1 пациент (14,3%); «очень хорошее», «хорошее» и «посредственное» по 2 пациента (по 28,6%). После ЭВЛК «отличное» - 3 пациента (75%), «хорошее» - 1 (25%). После ЭВЛК и МФЭ – «отличное» - 2 (33,3%), «очень хорошее» - 1 (16,7%), «хорошее» - 2 (33,3%), «посредственное» - 1 (16,7%). После кроссэктомии и МФЭ – «отличное» - 1 (33,3%), «хорошее» - 1 (33,3%), «посредственное» - 1 (33,3%).

Ограничение физических нагрузок, физической боли, помехи из-за болей в выполнении работ через 1 год не наблюдалось после выполнения любого вида флебэктомии.

Выводы. В течение первого месяца при выполнении ЭВЛК и ЭВЛК и МФЭ, а также кроссэктомии и МФЭ пациентами отмечалось более высокое качество жизни по сравнению с КФЭ и МФЭ. Однако через год после операций качество жизни не отличалось и было достаточно высоким независимо от вида флебэктомии.