

ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КОМПРЕССИИ ПЕЛОТОМ ПРИ ФЛЕБЭКТОМИИ

Листунов К.О., Дробышевская М.Ю.

Государственное учреждение «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г.Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Варикозное расширение вен нижних конечностей в различных его проявлениях поражает до 80% населения в целом, а практика клинического лечения во всем мире неоднородна. Компрессионная терапия играет хорошо зарекомендовавшую себя роль в консервативном лечении и лечении хронической венозной недостаточности, с улучшением венозной гипертензии, функции мышц ног и венозного возврата в нижних конечностях. Однако в международных руководствах и текущих рекомендациях отсутствуют убедительные доказательства, позволяющие рекомендовать интраоперационную компрессионную терапию (Coelho N.et al, 2023).

Цель. Оценить влияние интраоперационной компрессионной терапии компрессионным пелотом на образование гематом после флебэктомии (стриппинга ствола БПВ).

Материалы и методы. Проведен анализ 55 пациентов (55 нижних конечностей) с ноября 2024 по февраль 2024 года в ГУ «МНПЦ ХТиГ». Исследуемая популяция представляла выборку пациентов с первичным варикозным расширением вен нижних конечностей, классифицированную по СЕАР. Отбирались пациенты со стадиями C1 и C2, с показаниями к флебэктомии. В исследовании принимали участие пациенты в возрасте старше 18 лет, перенесшие флебэктомию по поводу хронической венозной недостаточности нижних конечностей, классифицированной как болезнь СЕАР C1 и C2. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование до оперативного лечения и ношение послеоперационно компрессионного трикотажа 2-ого класса компрессии. Критериями исключения пациентов являлись: острый тромбоз глубоких вен (ТГВ) или ТГВ без реканализации при ультразвуковом исследовании, ранее документированная тромбофилия, рак (активный или в стадии ремиссии), заболевание легких, о котором сообщают сами пациенты, или недостаточность периферических артерий (лодыжечно-плечевой индекс <0,9). Конечной точкой исследования явилась оценка состояния послеоперационной гематомы.

Было разработано устройство интраоперационной компрессии (пелот), его применение одобрено этическим комитетом ГУ «МНПЦ ХТиГ». Перед применением данного устройства все пациенты были с ним ознакомлены и ими было подписано информированное согласие. Флебэктомию варикозно

расширенных вен выполняли под местной тумесцентной анестезией. Ствол БПВ удалялся методом стриппига зондом Бэбкока. Затем к НК в области бедра фиксировался компрессионный пелот. Для объективной оценки гематомы, возникшую в результате процедуры, мы сфотографировали нижнюю конечность для последующей оценки. Изображения были получены в 4 прямых проекциях (спереди, справа, слева и сзади), а послеоперационное образование гематомы оценивалось по 6-балльной шкале ВАШ от 0 (нет гематомы) до 5 (тяжелая гематома). Данные анализировали с помощью STATISTICA 10 (Statsoft) для Windows. Мы сравнивали различия между двумя группами, используя t-критерий для независимых выборок, для непрерывные переменные с нормальным распределением, критерий хи-квадрат для категориальных переменных.

Результаты. Были рандомизированы 55 пациентов (45 женщин и 10 мужчин) и в общей сложности 55 нижних конечностей, подвергшихся оперативному лечению. В контрольную группу вошли 27 конечностей (22 женщин (81.48%), 5 мужчин (18.52)), в группу интраоперационной компрессии — 28 конечностей (23 женщин (82.14%), 5 мужчин (17.86%)). Средний возраст женщин в контрольной группе составил — 50.82 года, мужчин — 38.4 года. Средний возраст женщин в группе интраоперационной компрессии — 47.09 года, мужчин — 37.6 лет. Статистически значимых различий между группами выявлено не было ($p=0.91$). Все пациенты в течение 24 часов соблюдали режим эластичной компрессии. Применение интраоперационной компрессии улучшало состояние послеоперационных гематом (среднее визуальное значение гематомы с компрессией — 1.68, без компрессии — 2.53 (t-критерий Стьюдента = 3.70, различия статистически значимы ($p=0.000516$), число степеней свободы $f = 53$, критическое значение t-критерия Стьюдента = 2.007, при уровне значимости $\alpha = 0,05$).

Выводы. Эффективность интраоперационной компрессии в мировой литературе остается неясной. По-видимому, она полезна для предотвращения таких симптомов, как гематома и геморрагические осложнения. Однако имеется ограниченное количество данных о пользе интраоперационной компрессионной терапии для улучшения состояния послеоперационных гематом, а также рекомендации, которым необходимо следовать в отношении оптимальной интраоперационной компрессионной терапии. Наше исследование согласуется с предыдущими публикациями, показывающими улучшение послеоперационной гематомы (Uhl J. Et al, 2018). Мы пришли к выводу, что из изученных переменных использование интраоперационной компрессии в течение флебэктомии было эффективным в отношении послеоперационной гематомы. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы подтвердить результаты настоящего исследования и, таким образом, предоставить данные, которые

позволят разработать рекомендации по послеоперационному ведению операций при варикозном расширении вен.