

Бузин А.Н.

АНАЛИЗ РЕЦИДИВОВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ОТДАЛЁННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Ключко Д.А.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на развитие современных методов лечения, рецидивы варикозной болезни остаются одной из основных проблем флебологии, приводя к повторным медицинским вмешательствам, увеличению экономических затрат и ухудшению клинического прогноза. Изучение механизмов развития рецидивов, а также оценка эффективности различных подходов в лечении варикозной болезни позволяет повысить качество медицинской помощи, снизить частоту повторных случаев и улучшить долгосрочные результаты лечения. Проведение комплексного анализа рецидивов варикозной болезни является важным направлением для оптимизации стратегии ведения пациентов и разработки новых методов профилактики и терапии.

Цель: провести анализ структуры рецидивов варикозной болезни нижних конечностей.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные медицинских карт 2136 пациентов, проходивших лечение в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска, в течение 2015-2024 года. Оценка качества жизни пациентов осуществлялась методом анкетирования при помощи опросника Civiq 20 в приложении «Google формы».

Результаты и их обсуждение. В группе EVLA было зафиксировано 66 случаев рецидива, что составляет 8% от общего числа пациентов. Рецидивы в области малой подкожной вены (ВБНК) после эндовенозной лазерной коагуляции составили 7 случаев (11%). Процент технических и тактических ошибок в группе EVLA – 6% (4 пациента: реканализация БПВ – 2, сброс по СФС – 2; в группе флебэктомий – 4% (4 пациента со сбросом по СФС), что является достаточно малым показателем. Анализ распределения рецидивов показывает их незначительное преобладание в области бедра: в группе Веб – 1,1/1; в группе EVLA – 1,2/1. В группе флебэктомий случайными причинами рецидивов стали новые вертикальные перетоки (64 случая или 64%), тогда как в группе EVLA таких случаев было 27 (40%). Горизонтальный сброс (формирование новых перфорантов) чаще наблюдался в группе EVLA – 28 случаев (43%) по сравнению с 15 случаями (15%) в группе флебэктомий. Увеличение класса СЕАР при рецидивах не зафиксированы. В 44 случаях произошло снижение класса СЕАР при рецидиве: от С3 до С2 у 42 пациентов и от С6 до С4 у двух пациентов.

Выводы.

1. Основная часть рецидивов в приведенном материале была связана с прогрессированием варикозной болезни нижних конечностей и с неоваскуляризацией.
2. Соотношение между осложнениями в области бедра и голени приблизительно одинаковые и составили: в группе Веб – 1,1/1; в группе EVLA – 1,2/1.
3. Процент технических и тактических ошибок в группе EVLA – 6% (4 пациента: реканализация БПВ – 2, сброс по СФС – 2; в группе флебэктомий – 4% (4 пациента со сбросом по СФС), что является достаточно малым показателем.
4. Рецидивы в группе Веб преимущественно связаны с появлением медиальных и латеральных вертикальных перетоков на бедре и на голени с дренированием в резидуальный ствол, а в группе EVLA с нарастанием перфорантного сброса в притоки ликвидированного ствола вены.