

А.Ю. Станишевская

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Научный руководитель: преподаватель-стажер Я.А. Острожский

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

A.Y. Stanishevskaya

**ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF SURGICAL TREATMENT METHODS
OF VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES**

Tutor: trainee teacher Y.A. Astrazhynski

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Среди проанализированных операций по поводу варикозной болезни нижних конечностей чаще выполнялись флебэктомия и склеротерапия, несколько реже минифлебэктомия и эндовенозная лазерная коагуляция. Наибольшая корреляция между возрастом пациента и длительностью лечения – при операции по Варади ($r = 0,256$). Результаты подчеркивают необходимость индивидуального подхода при выборе метода хирургического вмешательства.

Ключевые слова: варикозная болезнь нижних конечностей, оперативные методы лечения, эндовенозная лазерная коагуляция, минифлебэктомия.

Resume. Among the analyzed operations for varicose veins of the lower extremities, phlebectomy and sclerotherapy were performed more often, miniphlebectomy and endovenous laser coagulation were performed somewhat less often. The highest correlation between the patient's age and the duration of treatment was observed with the Varady operation ($r = 0.256$). The results emphasize the need for an individual approach when choosing a surgical intervention method.

Keywords: varicose veins of the lower extremities, surgical treatment methods, endovenous laser coagulation, miniphlebectomy.

Актуальность. Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) – стойкое патологическая деформация расширения вен, при которой происходит застой венозной крови в притоках вследствие несостоятельности клапанов вен. Заболевание сопровождается нарушением венозного кровообращения, развитием трофических изменений в тканях и повышенным риском тромбообразования, что существенно снижает качество жизни пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения, ВБНК поражает каждого третьего взрослого человека в мире [3].

Золотым стандартом верификации ВБНК является ультразвуковое исследование с доплеровской настройкой (рисунок 1 слева), а также флебография (рисунок 1 справа) [1, 2].

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью усовершенствования выбора методов лечения ВБНК с направленностью на менее инвазивные и более современные подходы выбора лечения, которые позволяют снизить риски осложнений и сократить время реабилитации пациентов.

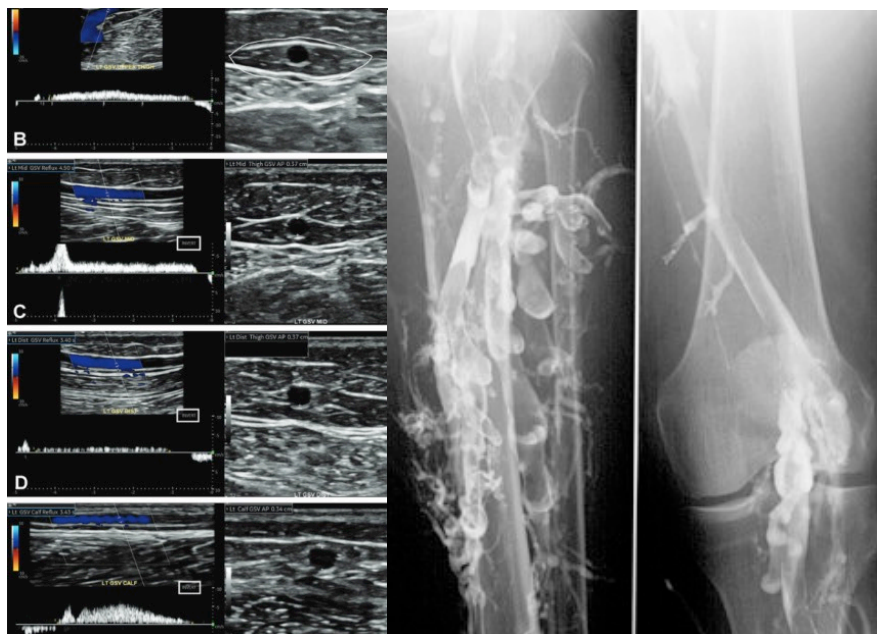


Рис. 1 – Методы диагностики (слева – УЗИ, справа – флебография) [1, 2]

Цель: изучить структуру методов оперативного лечения ВБНК.

Задачи:

1. Изучение современных методов лечения варикозной болезни нижних конечностей.
2. Анализ клинических результатов лечения пациентов с ВБНК.
3. Сравнение применяемых методов лечения у пациентов с ВБНК.

Материалы и методы. Проанализированы данные 410 оперативных вмешательств 383 пациентам с диагнозом ВБНК, госпитализированных для оперативного лечения в УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минска за период с января 2022 г. по октябрь 2024 г.

Применены следующие методы исследования: анализ литературных источников, клинический анализ, статистическая обработка данных, оценка клинических исходов, сравнительный анализ технологий. Обработка данных осуществлялась с применением пакета программного обеспечения IBM SPSS Statistics 27. Описательные данные представлены в формате Me (Q1–Q3), где Me – медиана, Q1–Q3 – межквартильный размах.

В данном исследовании из методик хирургической коррекции ВБНК встречались флебэктомия (по Бэбкоку), операция Варади (минифлебэктомия), склеротерапия и эндовенозная лазерная коагуляция [3].

Флебэктомия по Бэбкоку – это процедура по удалению видимых варикозных вен через небольшие кожные разрезы, выполняется вдоль всей конечности для удаления варикозных сегментов.

Минифлебэктомия по Варади представляет собой метод, при котором варикозные вены удаляются через крошечные проколы кожи, обычно размером не более 2-3 мм, специальным крючком, который вводится под кожу и позволяет захватить и удалить пораженную вену.

Суть склеротерапии заключается во введении специального препарата

(склерозанта) в поражённые вены, который вызывает их слипание, а затем – рассасывание. Вены перестают функционировать, и кровоток перераспределяется на здоровые сосуды.

Эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК) – это перкутанная техника, использующая лазерную энергию для абляции недостаточных поверхностных вен. Основными мишенями для этой терапии являются осевые вены, включая большую, малую и добавочные подкожные вены.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст прооперированных по поводу ВБНК пациентов ($n = 383$) составил 51,0 (40,0–61,0) года. Лиц мужского пола было 119 (31,1%), женского – 264 (68,9%). Инвалидность имели 17 пациентов (4,44%), из них 3-й группы – 12 (70,6%), 2-й группы – 5 (29,4%). Двухстороннее поражение нижних конечностей варикозной болезнью наблюдалось у 24 (6,27%) пациентов.

Минифлебэктомия по Варди выполнена 87 (22,7%) пациентам, склеротерапия – 98 пациентам (25,6%). Флебэктомия выполнена 103 (26,9%) пациентам. Эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК) выполнена 95 (24,8%) пациентам. Комбинированные операции проводились 252 (62,5%) пациентам.

Наибольшая корреляция между возрастом пациента и длительностью отмечалась при оперативном вмешательстве по Варди ($r = 0,256$; $p < 0,05$). При склеротерапии и флебэктомии коэффициент корреляции был одинаковым ($r = 0,197$), а при ЭВЛК – минимальным ($r = 0,175$).

Выводы. ВБНК остается серьезной медико-социальной проблемой, требующей поиска новых подходов к диагностике и лечению. Проведенное исследование подтверждает высокую значимость внедрения современных малоинвазивных технологий, таких как ЭВЛК и радиочастотная абляция, в клиническую практику.

По результатам анализа можно предположить, что с увеличением возраста пациенты, перенесшие операцию по Варди, нуждаются в более длительном стационарном наблюдении по сравнению с другими методами вмешательства.

В исследовании все методы встречались с одинаковой частотой и демонстрировали высокую результативность в восстановлении венозного кровообращения, сокращении периода реабилитации и снижении риска осложнений. Однако подчеркнем, что выбор метода оперативного лечения ВБНК осуществляется индивидуально с учетом типа венозной патологии, локализации, клинической картины и финансовых возможностей пациента.

Литература

1. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с хроническими заболеваниями вен (взрослое население)»: принят пост. Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.06.2022 г. № 55.
2. Doppler ultrasound study and venous mapping in chronic venous insufficiency / M. García Carriazo, C. Gomez delas Heras, P. Marmol Vazquez et al. // Radiologia. – 2016. – Vol. 58, № 1. – P. 7 – 15. – DOI: 10.1016/j.rxeng.2015.10.001
3. Gohel, M. Pathophysiology of Varicose Veins, Chronic Venous Insufficiency and Venous Ulceration / M. Gohel // Mechanisms of Vascular Disease (ed. R. Fitridge). – Springer, Cham. – 2020. – P. 525–539. – DOI: 10.1007/978-3-030-43683-4_24.