

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Игнатович И. Н.¹, Пландовский А. В.¹, Володкович Н. Н.²

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск

²УЗ «10-я ГКБ», Беларусь, Минск

Введение. В настоящее время стратегия лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК) основана на нисходящей теории развития этой патологии и включает эндовенозную термальную облитерацию (EVLA) несостоятельной сафенной вены и удаление (одномоментное или отсроченное) притоков. Вместе с тем, в последние десятилетия набирает доказательную базу восходящая теория развития ВБНК, явившаяся стимулом для развития метода лечения, основанного на селективном удалении варикозно измененных притоков и сохранении сафенных вен (ASVAL). Суть этого метода состоит в том, что у части пациентов возможно удаление только несостоятельных притоков, что устраняет гиперволемию и гипертензию в сафенных венах. В результате восстанавливается нормальный кровоток по сафенным венам с редукцией клинической симптоматики и отличным эстетическим результатом.

Цель: сравнить 5-летние результаты ASVAL и EVLA с сопутствующей минифлебэктомией у женщин репродуктивного возраста.

Методы исследования. Когортное проспективное сравнительное исследование PRETA (ClinicalTrials.gov ID: NCT04034329) проведено на базе одной из университетских клиник г. Минска в 2013–2025 гг. в соответствии с планом научно-исследовательской работы и одобрено этическим комитетом (№ госрегистрации 20140451). Пациенты с варикозной болезнью с несостоятельностью БПВ и С2-С3 согласно клинической части классификации CEAP были включены в проспективное сравнительное исследование.

Диаметр БПВ, измеренный на расстоянии 15 см от СФС, являлся критерием распределения пациентов на две группы. При диаметре БПВ ≤ 6 мм применяли ASVAL. При диаметре БПВ > 6 мм выполняли EVLA с минифлебэктомией.

Через 5 лет для оценки удовлетворенности пациентом качеством жизни после выполненной операции и результатами выполненной операции проводился телефонный опрос с использованием шкалы CIVIQ-20 в русскоязычном переводе.

Результаты и обсуждение. Через 5 лет доступными телефонному опросу оказались 206 пациенток репродуктивного возраста. У 109 из них применена технология ASVAL, у 97 — EVLA. Удовлетворенность результатом лечения пациентов группы ASVAL не отличалась ($p = 0,761$) от пациентов группы EVLA. Не выявлено различий в удовлетворенности результатом в зависимости от стороны операции справа или слева ($p = 0,327$).

Для оценки влияния на удовлетворенность результатом лечения проведена мультиномиальной логистической регрессии, где удовлетворенность результатом лечения рассматривается как зависимая переменная, а возраст, сторона операции, метод лечения — как независимые переменные (факторы). Значимость фактора «возраст» составила 0,253, «сторона операции» — 0,097, «метод лечения» (ASVAL или EVLA) — 0,754.

Таким образом, факторы возраст, сторона операции, метод лечения не оказывают значимого влияния на удовлетворенность пациенткой результатом лечения.

Актуальность проведенного исследования состоит в том, что современные международные руководства, посвященные лечению заболеваний периферических артерий, рекомендуют воздерживаться от необоснованного разрушения большой подкожной вены (БПВ), которую можно использовать в качестве шунта для реконструкций.

Кроме того, сохранение БПВ у нерожавших женщин и у женщин, планирующих беременность, способствует снижению тяжести клинических проявлений при развитии тромбоза глубоких вен во время беременности и снижению тяжести симптоматики в случае развития рецидива после беременности.

Выводы. Ограничением нашего исследования PRETA является его нерандомизированный характер. Вместе с тем, это исследование продемонстрировало эффективность применения у пациенток с ВБНК С2-С3 селективной минифлебэктомии (ASVAL) с сохранением БПВ при ее диаметре ≤ 6 . Это делает лечение ВБНК еще менее травматичным, предоставляет возможность уменьшить тромботические риски, дает шанс сохранить аутологичный материал (собственную вену) для купирования кардиоваскулярных рисков в перспективе.