

УДК 616.14-007.64:617.58

ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.А. Болтик, А.Н. Сергеев, Н.Н. Слюсарь

кафедра общей хирургии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители – д.м.н., доцент А.Н. Сергеев, д.м.н., профессор Н.Н. Слюсарь

Резюме: Пациентам, страдающим варикозной болезнью нижних конечностей в бассейне большой подкожной вены, выполнены хирургические вмешательства (оперированы 180 нижних конечностей). В зависимости от вида операции пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе (96 больных, 118 оперированных нижних конечностей) выполнили традиционную флебэктомию с использованием флебэкстрактора или пин-стрипера. Больным второй группы (60 человек, 62 оперированных нижних конечности) выполнили эндовазальную лазерную облитерацию венозных стволов. Изучили ближайшие и отдаленные результаты операций, а также качество жизни пациентов. Выявлено, что использование эндовазальной лазерной облитерации венозного ствола по количеству и характеру местных послеоперационных осложнений не уступает механическим методами флебэктомии, а качество жизни и косметические результаты лучше в первой группе больных.

Ключевые слова: варикозная болезнь, хирургические вмешательства, малоинвазивные методы, флебэктомия.

FEATURES AND OUTCOMES OF SURGICAL INTERVENTIONS FOR VARICOSE DISEASE OF LOWER LIMBS

A.A. Boltik, A.N. Sergeev, N.N. Slusar

Department of General Surgery of Tver State Medical University, Tver, Russia

Scientific supervisors – MD, Associate Professor A.N. Sergeev,

MD, Professor N.N. Slyusar

Summary: Patients suffering from varicose veins of the lower extremities in the basin of the great subcutaneous vein underwent surgical interventions (180 lower extremities were operated on). Depending on the type of surgery, patients were divided into 2 groups. In the first group (96 patients, 118 operated lower extremities), a traditional phlebectomy was performed using a phlebextractor or pin-stripper. Patients of the second group (60 people, 62 operated lower limbs) underwent endovasal laser obliteration of the venous trunks. We studied the immediate and long-term results of operations,

as well as the quality of life of patients. It was revealed that the use of endovasal laser obliteration of the venous trunk in terms of the number and nature of local postoperative complications is not inferior to mechanical phlebectomy methods, and the quality of life and cosmetic results are better in the first group of patients.

Keywords: varicose veins, surgical interventions, minimally invasive methods, phlebectomy.

Введение. Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) является наиболее распространенной сосудистой патологией. Около 20% мужчин и 40% женщин страдает различными формами данного заболевания. Ежегодный прирост ВБНК достигает 2.5%. В нашей стране, по самым приблизительным оценкам, она имеет место у 30 млн. человек [1, 2, 3].

Флеботропные препараты, компрессионный трикотаж и другие способы профилактики прогрессирования хронической венозной недостаточности нашли широкое применение, но не являются радикальными методами [4]. В настоящее время в хирургическом лечении варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК) взамен традиционного способа (комбинированной флебэктомии) начинают внедрять малоинвазивные методы, одним из которых является эндовазальная лазерная облитерация (ЭВЛО) [5, 6]. Это обосновано стремлением снизить травматичность оперативного вмешательства, улучшить качество жизни пациентов, обеспечить лучший косметический результат, снизить финансовые затраты на лечение [3, 7].

Целью исследования явилось сравнение результатов хирургического лечения пациентов в раннем послеоперационном периоде и отдалённых результатов при использовании классической флебэктомии и ЭВЛО вен.

Материалы и методы. В исследование было включено 156 больных ВБВНК в бассейне большой подкожной вены (БПВ), у которых были оперированы 180 нижних конечностей. Пациенты были разделены на 2 группы. 96 пациентам первой группы (118 оперированных нижних конечностей) в хирургическом отделении выполнили традиционную флебэктомию. Больным второй группы (60 человек, 62 оперированных нижних конечности) выполнили ЭВЛО. При изучении качества жизни пациентов до операции существенных различий в сравниваемых группах не было.

Традиционную флебэктомию выполняли под внутривенным наркозом или спинальной анестезией. Из пахового доступа проводили кроссэктомию, далее инверсионным методом с помощью зонда Бебкока или при помощи пин-стрипинга до коленного сустава или до верхней

трети голени выполняли флэбэктомию. Варикозно расширенные притоки и несостоятельные перфорантные вены удаляли с помощью флэбэкстрактора по Мюллеру.

ЭВЛО выполняли через пункционный доступ БПВ верхней в трети голени или нижней трети бедра под тумесцентной анестезией. Под ультразвуковым контролем радиальный световод позиционировали у устья поверхностной надчревной вены. Облитерацию ствола БПВ проводили лазерным излучением с длиной волны 1470 нм (мощность 8-12 Вт в непрерывном режиме). Несостоятельные перфорантные вены также подвергали ЭВЛК через отдельный пункционный доступ. Варикозно расширенные притоки удаляли из проколов с помощью флэбэкстрактора методом Мюллера.

Результаты выполненных операций оценивали по следующим критериям: выраженность болевого синдрома и частота развития местных осложнений в раннем послеоперационном периоде; продолжительность временной нетрудоспособности; состояние ствола БПВ в отдаленном послеоперационном периоде; качество жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде (по опроснику CIVIQ-2 и шкале VCSS). Наряду с этим представляется перспективным изучение отдельных факторов (маркеров) повреждения сосудистого эндотелия, характеризующих степень метаболических и структурных изменений сосудистой стенки и вызванных каскадом патофизиологических и морфологических изменений при хронической венозной недостаточности. В рамках поискового исследования изучены маркеры повреждения и дисфункции эндотелия эндотелин 1-21, гомоцистеин, васкулоэндотелиальный фактор роста.

Опросник CIVIQ-2 состоит из 20 вопросов. Каждый ответ оценивается от 1 до 5 баллов. Суммарный балл оценивается по шкале от 20 (максимальное здоровье) до 100 (максимально сниженное качество жизни). Основные параметры, представленные в опроснике: болевой фактор – 1 вопрос, физический фактор – 6 вопросов, психологический фактор - 8 вопросов, социальный фактор – 5 вопросов.

Клиническая шкала оценки тяжести заболевания – Venous Clinical Severity Score (VCSS) является модификацией международной классификации хронических заболеваний вен CEAP (Clinical, Etiological, Anatomical, Pathophysiological) и учитывает выраженность болевого синдрома, отек, состояние поверхностных вен, выраженность трофических изменений (индурация, трофические венозные язвы).

Результаты. В ранний послеоперационный период болевой синдром регистрировался у всех больных после традиционной флэбэктомии на протяжении первой недели после операции. У больных после ЭВЛО – в течение 1-4 суток, и он был выражен только у 4 пациентов. Интенсивность боли также была достоверно выше в первой группе больных.

При визуальном осмотре наблюдали отдельные местные осложнения (кровоподтеки, гематомы, признаки воспаления ран), которые у пациентов первой группы фиксировались чаще. Значительно лучше были результаты после ЭВЛО. В отдельных случаях визуально был выявлен «след» после облитерации по ходу основного ствола большой подкожной вены.

Длительность временной нетрудоспособности пациентов после традиционной флебэктомии составляла на стационарном этапе составила 7 ± 1 суток, на амбулаторном – 18 ± 2 суток. У пациентов второй группы длительность временной нетрудоспособности составляла около 14 суток на амбулаторном режиме. Специальной реабилитации после операции не требовалось.

Данные дуплексного сканирования вен в отдалённом периоде (через 1 год) показали, что частота абляции при ЭВЛО достигает 94% в исследуемой группе. В первой группе (традиционная флебэктомия) полное отсутствие БПВ было выявлено в 96%.

Качество жизни пациентов по сравнению с периодом до операции улучшилось, а тяжесть клинического проявления заболевания уменьшилась. При этом показатели во второй группе были достоверно лучше. Показатели качества жизни по опроснику CIVIQ-2 и шкале VCSS через 2 года после операции позволяют судить о том, что ЭВЛО является менее травматичной процедурой и имеет лучшие косметические результаты.

Первые результаты изучения маркеров повреждения эндотелия эндотелин 1-21, гомоцистеин, васкулоэндотелиальный фактор роста позволяют охарактеризовать степень хронической венозной недостаточности, что может быть использовано в качестве критерия сравнения групп больных. Представляется перспективным анализ динамики факторов повреждения эндотелия для оценки эффективности консервативного или хирургического лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей.

Выводы. Качество жизни через 2 года после проведения процедур возросло в обеих группах, но выше в группе ЭВЛО. Через 2 года после процедуры удалось достигнуть уровня абляции 94% после ЭВЛО. При традиционной флебэктомии в 96% на УЗИ определялись резидуальные сегменты БПВ. Косметический результат лучше после применения ЭВЛО.

Список литературы

1. Оценка распространенности и факторов риска варикозного расширения вен / А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, Э.М. Аскеров [и др.]. – Текст : непосредственный // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. – 2020. – № 6 (48). – С. 66-72. DOI: 10.20340/vmi-rvz.2020.6.8

2. Венозные трофические язвы: диагностика, консервативное и комплексное лечение (обзор литературы) / Н.А. Сергеев, М.С. Шестаков, Е.Д. Фомина [и др.]. – Текст : непосредственный // Верхневолжский медицинский журнал. – 2016. – Т. 15, № 2. – С. 23-29.

3. Богачев, В.Ю. Сравнительная эффективность различных методов лечения хронического венозного отека в реальной клинической практике / В.Ю. Богачев, Б.В. Болдин, П.Ю. Туркин – Текст : непосредственный // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2021. – Т. 27, № 3. – С. 77-84. DOI: 10.33529/ANGIO2021310

4. Оценка актуальности венотонических препаратов на основе релевантности интернет-запросов / М.А. Беляк, А.М. Морозов, М.А. Пахомов [и др.]. – Текст : непосредственный // Биофармацевтический журнал. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 35-40. DOI: 10.30906/2073-8099-2021-13-3-35-40

5. Марченко, С.Г. Ближайшие результаты хирургического лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей / С.Г. Марченко, Е.Д. Фомина, Н.А. Сергеев – Текст : электронный // Тверской медицинский журнал. – 2016. – № 4. – С. 80-81.

6. Сергеев, Н.А. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей / Н.А. Сергеев, Е.Д. Фомина – Текст : непосредственный // Верхневолжский медицинский журнал. – 2014. – Т. 12, № 2. – С. 21-26.

7. Хронический болевой синдром, факторы риска развития на этапах хирургического вмешательства / А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, В.А. Кадыков [и др.]. – Текст : непосредственный // Сибирское медицинское обозрение. – 2021. – № 5 (131). – С. 5-13. DOI: 10.20333/25000136-2021-5-5-13