

РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Попченко А. Л., Баешко А. А., Ковалевич К. М., Маркауцан П. В.,
Керножицкий Я. И., Кузьмин Ю. В., Ермакович А. П.

«Белорусский государственный медицинский университет»,
военно-медицинский факультет, кафедра военно-полевой хирургии,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Термические методы абляции стволов магистральных подкожных вен в настоящее время прочно вошли в арсенал методов лечения варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) и доказали свои преимущества перед традиционным хирургическим вмешательством. Наибольшее распространение в нашей стране получила эндовазальная лазерная коагуляция подкожных вен, в то время как радиочастотная абляция (РЧА) применяется реже.

Цель: оценить безопасность, эффективность и переносимость пациентами процедуры РЧА магистральных подкожных вен при лечении ВБНК.

Материал и методы. Проведен проспективный анализ результатов лечения ВБНК методом РЧА, проведенного 550 пациентам в период с июня 2015 по июнь 2018 г. Пациенты оперированы амбулаторно в ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» под местной анестезией. Мужчин было 131, женщин – 419. Возраст от 19 до 76 лет (средний возраст 53,5 лет). Одновременно на двух ногах РЧА выполнена 122 (22,2%) пациентам – всего прооперировано 672 конечности.

Результаты и обсуждение. Эффективность процедуры оценивали по количеству рецидивов стволового варикоза в бассейнах подкожных вен, подвергнутых РЧА через год после операции (307 пациентов). У 5 (1,6%) пациентов выявлена несостоятельность остиального клапана БПВ с ретроградным кровотоком в переднюю или заднюю добавочную БПВ. Причиной рецидивов явилась длинная культя БПВ (более 17мм)

и анатомическое строение сафено-феморального соустья: h - тип. Серьезное послеоперационное осложнение – термоиндуцированный тромбоз общей бедренной вены II типа развилось в одном (0,18%) наблюдении. Пациент пролечен амбулаторно препаратом «Ксарелто». Еще у одной (0,18%) пациентки развилось гнойное осложнение в области места пункции ствола БПВ на голени, потребовавшее госпитализации. У 24 (4,3%) пациентов в сроки до часа после операции потребовалось подбинтовывание повязок по причине их обильного промокания геморрагическим отделяемым. По этой же причине двум (0,36%) пациентам подбинтовывание повязок проводилось на дому в сроки от 4 до 7 часов после операции. Других осложнений не зарегистрировано.

Переносимость пациентами процедуры РЧА оценивалась по выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде и скорости реабилитации (возвращению к обычным трудовым обязанностям). Абсолютно все пациенты оценили выраженность болевого синдрома после РЧА как низкую. При этом 417 (76%) пациентов принимали таблетированные обезболивающие препараты в течение суток после РЧА, остальным 133 (24%) анальгезия не требовалась. Из 328 работающих пациентов, 254 (77,5%) возвращались к трудовой деятельности на первые-вторые сутки после РЧА.

Выводы. РЧА подкожных вен при ВБНК является безопасным (серьезные осложнения редки - 0,18%) и эффективным (рецидив стволового варикоза – 1,6%) вмешательством. РЧА легко переносится пациентами, подавляющее большинство из которых (77,5%) приступают к обычной деятельности на первые-вторые сутки после операции.