

Результаты и обсуждение. Оценку результатов лечения проводили на основании клинических данных и УЗ контроля. Проведена оценка качества жизни при помощи опросника CIVIQ-2 и тяжести заболевания по шкале VCSS через 1 год после операции. Через год после операции отмечено значительное улучшение качества жизни – 29,0 (25,0; 40,0) баллов до операции и 22,0 (20,0; 25,0) баллов после операции и уменьшение тяжести заболевания – 7,0 (5,0; 8,0) баллов до операции и 4,00 (2,0; 6,0) баллов после операции. Болевые ощущения в ходе оперативного вмешательства и в первые 5-ть суток после операции оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Отмечен полный регресс болевых ощущений к 5-м суткам после операции. Оклюзия коагулированной вены была подтверждена в ходе операции и на контрольном осмотре на 1, 7 сутки и 1, 3, 6, 12 месяцев после ЭВЛК с помощью ультразвукового исследования.

Выводы:

1. ЭВЛК вены Giacomini с обязательным интраоперационным УЗ контролем является эффективным и безопасным методом лечения ВБ нижних конечностей при несостоятельной вене Джакомини с высоким клиническим и косметическим результатом.

2. Предложенная методика позволяет целенаправленно работать с веной Джакомини, сохраняя интактные БПВ и МПВ, которые могут быть использованы в виде пластического материала для потенциального артериального шунтирования.

РОЛЬ НЕСОСТОЯТЕЛЬНЫХ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Сушков С. А., Фролов Л. А., Скоморощенко В. А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в хирургическом лечении варикозной болезни, послеоперационные рецидивы возникают, по данным отечественных и зарубежных авторов, в 12-80% случаев и являются актуальной проблемой

современной флебологии. По данным Международного союза флебологов, не менее 25% повторных хирургических вмешательств проводится по поводу рецидива варикозной болезни. До настоящего времени окончательно не решен вопрос о патологической роли и выборе комплексной лечебной тактики в отношении несостоятельных перфорантных вен при первичных оперативных вмешательствах с целью предотвращения рецидива варикозного расширения и повторных операций. Это влечет значительное увеличение финансовых затрат в сфере здравоохранения. Одним из дискуссионных вопросов современной флебологии является оценка компетентности перфорантов и этапность корректирующих вмешательств для устранения причины рецидива варикозной болезни нижних конечностей.

Цель: определить патологическую роль несостоятельных перфорантных вен в развитии рецидива варикозной болезни нижних конечностей и определить этапность первичных оперативных вмешательств при варикозной болезни.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (медицинские карты стационарных пациентов), включая: анамнез, клинический сосудистый статус, протоколы оперативных вмешательств и ультразвукового дуплексного ангиосканирования с цветовым картированием, рентгенконтрастной компрессионной флебографии 214 пациентов с рецидивом варикозной болезни (РВБ), оперированных на базе клиники хирургии УЗ «ВОКСЦ» в период с 1995 г. по 2018г. Особое внимание уделялось изучению объема и характера выполненных повторных оперативных вмешательств, а также причин, вызвавших рецидив, на основании ультрасонографических и интраоперационных данных. Согласно клинической классификации CEAP, все пациенты распределились следующим образом: С2 - у 8 (3,7%), С3 - у 124 (58%), С4 - у 47 (22%), С5 - у 20 (9,3%), С6 - у 15 (7%) пациентов.

В качестве контрольной группы, на предмет выявления рецидива, были обследованы 214 сопоставимых по критериям пациентов, прооперированных авторами первично по поводу варикозной болезни в отделении хирургии УЗ «ВОКСЦ» за

аналогичный период по общепринятой в клинике методике, включающей тщательное комплексное предоперационное обследование с применением ультразвукового дуплексного ангиосканирования с цветовым картированием на предмет выявления и оценки всех несостоятельных перфорантов и одномоментная их коррекция во время первичной операции.

Результаты. За указанный период по поводу РВБ обследованы 214 пациентов (214 нижних конечностей), из них прооперировано – 212 пациентов, 2 – находились на консервативном лечении. У всех пациентов РВБ развился после оперативного лечения. У всех пациентов первичное оперативное вмешательство было выполнено в отделениях общехирургического профиля городских и районных лечебных учреждений, где отсутствовала комплексная предоперационная диагностика и соответственно адекватная одномоментная интраоперационная коррекция несостоятельных перфорантных вен. Однократно ранее оперировано 202 (94,4%) пациента, дважды – 9 (4,2%) пациентов, трижды – 3 (1,4%) пациента. Дополнительная изолированная коррекция перфорантных вен не проводилась. Соотношение пораженных правых и левых конечностей составило 94 (43,9%) и 120 (56,1%), соответственно. Соотношение мужчин и женщин 79 (37%) и 135 (63%). Средний возраст – 46 лет. Длительность развития послеоперационного рецидива варьировала от 1 года до 37 лет. В большинстве случаев рецидив варикозного расширения вен развивался в первые 3-4 года после оперативного лечения. У 154 (72%) пациентов рецидив развился в системе БПВ, у 6 (2,8%) пациентов в системе МПВ и у 54 (25,2%) пациентов были поражены обе венозные системы.

В ходе комплексного предоперационного обследования нами установлено, что недостаточность перфорантов имела место у пациентов первой группы в 195 (91,2%) случаях, при этом несостоятельные перфорантные вены голени отмечены в абсолютном большинстве наблюдений. Диаметр несостоятельных перфорантов составлял более 30 мм, а продолжительность рефлюкса составляла более 0,35 секунд, что являлось клинически значимым. Все несостоятельные

перфоранты относились к непрямым. Количество несостоятельных перфорантных вен возрастало с увеличением клинического класса СЕАР. У 214 пациентов был устранен вертикальный рефлюкс (удален ствол БПВ), выполнялась локальная флебэктомия. У всех пациентов отсутствовала несостоятельность клапанов глубоких вен. В остальных случаях несостоятельные перфоранты не выявлены и развитие рецидива, вероятно, было связано с прогрессированием основного заболевания, что согласуется и не противоречит данным других авторов.

При комплексном обследовании 214 пациентов контрольной группы наличие признаков рецидива варикозной болезни установлено у 12 пациентов. При этом несостоятельные перфорантные вены не выявлены, а развитие рецидива расценено как прогрессирование основного заболевания. Всем пациентам выполнена изолированная локальная минифлебэктомия.

Выводы:

1. Рецидив варикозной болезни обусловлен недостаточно точной дооперационной оценкой извращенной венозной гемодинамики, что в свою очередь приводит к неадекватной коррекции при выполнении первичной операции.

2. Объем оперативного вмешательства у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей должен избираться индивидуально с учетом выявленных нарушений венозной гемодинамики не только в поверхностных, но и перфорантных венах.

3. Одномоментная коррекция всех несостоятельных перфорантных вен во время первичной операции устраняет причину рецидива варикозной болезни.