



О. В. Кузьменко,
В. Ю. Михайличенко

ГУ «Институт неотложной
и восстановительной хирургии
им. В.К. Гусака НАМН
Украины», г. Донецк

© Кузьменко О. В.,
Михайличенко В. Ю.

ОСЛОЖНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ КЛАССА С1

Резюме. В работу легли данные обследования и лечения 256 пациентов с заболеванием вен нижних конечностей С1 (по классификации СЕАР), которые находились на стационарном лечении в отделе неотложной и восстановительной сосудистой хирургии ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины» (г. Донецк) с 2009 по 2012 года. Нами пациенты были разделены на 2 подгруппы: подгруппа 1а — было выполнено эндовазальная лазерная коагуляция — ЭВЛК (№ 134) и подгруппа 1в — пациентам было выполнена склеротерапия — СТ (№122). В результате проведенной СТ отличный результат в виде исчезновения 76-100 % телеангиоэктазий было достигнуто у 69,7 % пациентов, 51-75 % у 27,9 % и 26-50 % у 2,5 % пациентов в срок до 1 месяца. В срок 3 месяца послеоперационного периода, отличный результат был достигнут у 89,3 % пациентов, хороший — 9,8 % и удовлетворительный у 0,8 %. В срок 6 месяцев отличный результат был у 96,7 % и хороший у 3,3 % пациентов. Таким образом, мы видим, что при использовании склеротерапии, мы достигли более хороших результатов, по сравнению с группой монотерапией ЭВЛК. Частота развития осложнений в подгруппе 1а составила 11,9 % (16 пациентов), из них формирование волдырей на месте проведения ЭВЛК было отмечено у 9 (6,7 %) пациентов и гиперемия кожи у 7 (5,2 %). В подгруппе 1в количество осложнений составило 9 % (11 пациентов), из них гематомы у 6 (4,9 %) на месте введения склерозата и у 3 пациентов (2,5 %) появлялась крапивница, особенно при повторных сеансах лечения. Ни у кого из пациентов не было отмечено формирование шрамов или рубцов в месте проведения процедуры в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: хроническое заболевание вен, малоинвазивные методики, осложнения.

Введение

Несмотря на значительные достижения в сосудистой хирургии, проблема оперативного лечения хронического заболевания вен (ХЗВ) остается актуальной. В последние годы, в клиническую практику широко внедряются миниинвазивные методы лечения, среди которых наиболее перспективными оказались эндовазальная лазерная коагуляция и склеротерапия, как в виде монотерапии, так и в комплексном применении [1, 2, 3]. Основными преимуществами малоинвазивных технологий лечения ХЗВ являются применение местной анестезии, быстрая реабилитация и отличный косметический эффект. Следует отметить, что к недостаткам традиционной флебэктомии относится длительный болевой синдром, послеоперационные отеки, которые связаны с травматизацией лимфатической системы, повреждение кожных нервов

у 50-80 % приводит к парестезии кожи [4, 5]. Помимо прочего, несмотря на большое количество осложнений, стандартная флебэктомия не гарантирует от рецидивов болезни. Поэтому современная флебология нуждается в оптимальном варианте хирургического лечения ХЗВ особенно класса С1-2, который бы гарантировал радикальность лечения и обладал косметическим эффектом.

Цель

Изучить эффективность малоинвазивных методов лечения ХЗВ С1 на основании анализа осложнений и послеоперационных результатов оперативного вмешательства.

Материалы и методы исследования

В основание работы легли данные обследования и лечения 256 пациентов с заболеванием вен нижних конечностей С1 (по классифика-



ции СЕАР), которые находились на стационарном лечении в отделе неотложной и восстановительной сосудистой хирургии ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины» (г. Донецк) с 2009 по 2012 года. Нами пациенты были разделены на 2 подгруппы: подгруппа 1а – было выполнено эндовазальная лазерная коагуляция - ЭВЛК (№134) и подгруппа 1в – пациентам было выполнена склеротерапия - СТ (№122). С жалобами на телеангиоэктазии при ХЗВ класса С1, чаще всего обращаются пациенты в возрасте 18-29 лет (36,7 %) и 30-39 лет (33,6 %). В возрасте 40-49 лет было 20,3 % пациентов и 50-60 – 9,4 %. По областям поражения пациенты распределились следующим образом, одна область поражения была у 38,3 %, две – 35,9 %, три – 16 % и четыре – 9,8 %. Одна область поражения чаще всего встречалась у пациентов возрасте 18-29 лет – 53,1 %, 30-39 лет – 19,4 %, 40-49 лет – 15,3 % и 50-60 лет – 12,2 %. Две области поражения телеангиоэктазиями была в возрасте 18-29 лет у 42,4 %, 30-39 лет – 30,4 %, 40-49 лет – 16,3 % и 50-60 лет у 10,9 %. Три области были задействованы в возрасте 18-29 лет – 4,9 %, 30-39 лет – 58,5 %, 40-49 лет в 34,2 % и 50-60 лет в 2,4 %. Четыре анатомические области были в возрасте 18-29 лет – 4 %, 30-39 лет – 60 %, 40-49 лет – 32 %, 50-60 лет – 4 %. У женщин в возрасте 18-29 лет наиболее часто встречались линейные телеангиоэктазии – 36,4 %, пятнообразные – 7,1 %, паукообразные – 4,1 %, древовидные – 1 %. В возрасте 30-39 лет наиболее часто встречались паукообразные телеангиоэктазии – 67,1 %, древовидные – 66,7 %, пятнообразные – 57,1 % и линейные – 42,4 %. В возрастной категории 40-49 лет древовидные телеангиоэктазии встречались в 30,3 %, пятнообразные – 21,4 %, паукообразные – 19,2 % и линейные в 13,6 %. В возрасте 50-60 лет наиболее часто встречались пятнообразные телеангиоэктазии – 14,4 %, паукообразные – 9,6 %, древовидные – 2 и линейные – 7,6 %.

Для ЭВЛК используем коагулятор лазерный универсальный Лика-хирург производства «ФотоникаПлюс» (г. Черкассы, Украина) с длиной волны 1470нм. Мы используем foamform эхосклеротерапию. Механизм действия склеротерапии состоит в сращивании между стенками варикозно расширенных вен. Вводимый препарат-склерозант приводит к растворению внутреннего слоя вены – интимы. Оголяется средний слой – медиа, который состоит из соединительной ткани. Прижатие передней и задней стенок вены, состоящих из одной соединительной ткани, приводит к сращиванию их между собой. Таким образом, вена как бы сплющивается и срастается. Кровоток

по ней прекращается. Для успеха этого процесса необходимо на время плотно сжать вены. Ранее это достигалось эластичным бинтом, мы используем более удобный компрессионный трикотаж.

Следует отметить, что мы выполняли одномоментно обработку (ЭВЛК) участка не более 20 см², далее через 3-5 дней повторяли процедуру на другой площади и дорабатывали на первом. Оценивали ближайшие и отдаленные осложнения и побочные эффекты малоинвазивных методов лечения ХЗВ при С1. Для оценки степени удовлетворенности пациентов эффектом от проведенной терапии, а также для оценки изменений в качестве жизни больных женщин просили заполнить специальную анкету, разработанную на основании «Опросника» для определения качества жизни пациентов с ХЗВ класса С1 – CIVIQ, которая имеет ряд отличий от обычного опросника.

Результаты исследований и их обсуждение

В результате проделанных процедур ЭВЛК в срок до 1 месяц 75-100 % телеангиоэктазий удалось ликвидировать у 65,7 % пациентов, 51-75 % у 31,3 % и 26-50 % у 2,98 %. Через 3 месяца удалось достичь следующего результата, 76-100 % телеангиоэктазий исчезло у 76,1 %, 51-75 % у 23,9 %, неудовлетворительный результат не был достигнут не у одного пациента. Через 3 месяца 75-100 % исчезновение телеангиоэктазий было у 95,5 %, а 51-75 % у 4,5 %. Таким образом использование монотерапию ЭВЛК, позволяет через определенное количество сеансов процедур достичь отличного результата в 95,5 % и хорошего в 4,5 %. Ни у одного пациента не удается достичь 100 % эффективности, что мы связываем с минимальным, но тем не менее, появлением новых телеангиоэктазий на протяжении определенного времени.

В результате проведенной СТ отличный результат в виде исчезновения 76-100 % телеангиоэктазий было достигнуто у 69,7 % пациентов, 51-75 % у 27,9 % и 26-50 % у 2,5 % пациентов в срок до 1 месяца. В срок 3 месяца послеоперационного периода, отличный результат был достигнут у 89,3 % пациентов, хороший – 9,8 % и удовлетворительный у 0,8 %. В срок 6 месяцев отличный результат был у 96,7 % и хороший у 3,3 % пациентов. Таким образом, мы видим, что при использовании склеротерапии, мы достигли более хороших результатов, по сравнению с группой монотерапией ЭВЛК.

Наилучшему лечению поддаются линейные и древовидные телеангиоэктазии, худшему паукообразные и пятнообразные. Для каждого метода есть свои преимущества, так под воздействием СТ лучше поддаются лечению линейные и древовидные телеангиоэкта-



зии, а ЭВЛК – паукообразные и пятнообразные. Исходя из данных таблицы 1 (по данным анкетирования), мы видим, что наиболее эффективное воздействие ЭВЛК и СТ было на наружной поверхности бедра при $p < 0,05$. Тем не менее в остальных анатомических областях был достигнут также отличный результат, позволяющий рекомендовать оба вида лечения в клинической практике. Следует отметить, что наличие таких сложных телеангиоэктазий как паукообразных и пятнообразных, которые плохо поддаются лечению как ЭВЛК и СТ, оправдывает комплексное применение этих методов.

Таблица

Оценка ближайших и отдаленных результатов лечения по данным анкетирования пациентов в зависимости от анатомической области (в баллах)

Тип терапии	Наружная поверхность бедра	Подколенная область	Внутренняя поверхность бедра	Голень
ЭВЛК	5,1±0,5	4,6±0,3	4,6±0,5	4,7±0,5
СТ	5,2±0,4	4,4±0,5	4,2±0,4	4,7±0,4

Нами также были оценены виды осложнений: ближайшие (возникшие непосредственно после проведения процедуры и связанные в основном с реакцией организма на склерозат или лазер) и поздние (развивающиеся через 12 и более часов после проведения лечения).

Частота развития осложнений в подгруппе 1а составила 11,9 % (16 пациентов), из них формирование волдырей на месте проведения ЭВЛК было отмечено у 9 (6,7 %) пациентов и гиперемия кожи у 7 (5,2 %). В подгруппе 1в количество осложнений составило 9 % (11 пациентов), из них гематомы у 6 (4,9 %) на месте введения склерозата и у 3 пациентов (2,5 %) появлялась крапивница, особенно при повторных сеансах лечения. Ни у кого из пациентов не было отмечено формирование шрамов или рубцов в месте проведения процедуры в послеоперационном периоде.

Выводы

Итак, наиболее часто с жалобами на наличие телеангиоэктазий при ХЗВ класса С1, обращаются пациенты в возрасте 18–39 лет. Наиболее часто встречаются линейные и пятнообразные телеангиоэктазии. Использование ЭВЛК позволяет достичь отличного результата в 95,5 %, а СТ в 96,7 %. Сложные телеангиоэктазии такие как паукообразные и пятнообразные, плохо поддаются лечению как ЭВЛК и СТ, оправдывает комплексное применение этих методов. Применение малоинвазивных методик лечения ХЗВ позволило с минимальным числом осложнений достичь отличного лечебного и косметического эффекта, как в ближайший, так и в отдаленный послеоперационный период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баешко А. А. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей / А. А. Баешко // Лечебное дело. — 2008. — № 1. — С. 53–62.
2. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И. Н. Гришин, В. Н. Подгайский, И. С. Старосветская и др. — Минск, 2005. — 253 с.
3. Стойко Ю. М. Патологические аспекты рецидива варикозной болезни: стратегия и тактика современного лечения / Ю. М. Стойко, В. Г. Гудымович, А. В. Замятина // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. — 2007. — № 2. — С. 20–27.
4. Эндовазальная лазерная коагуляция в лечении хронических заболеваний вен нижних конечностей / Л. М. Чернуха, Г. Г. Влайков, А. А. Гуч, М. О. Артеменко // Вестник неотложной и восстановительной медицины. — 2010. — Т. 11, № 4. — С. 472–474.
5. Хроническое заболевание вен (патогенез заболевания) / Дж. Дж. Берган, Г. В. Шмид-Шонбайн, Ф. Д. Колридж Смит и др. // Хірургія України. — 2007. — № 1. — С. 12–19.



УСКЛАДНЕННЯ
МАЛОІНВАЗИВНИХ
МЕТОДИК ПРИ ЛІКУВАННІ
ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ
КЛАСУ С1

*О. В. Кузьменко,
В. Ю. Михайліченко*

Резюме. У роботу лягли дані обстеження й лікування 256 пацієнтів із захворюванням вен нижніх кінцівок С1 (по класифікації СЕАР), які перебували на стаціонарному лікуванні у відділі невідкладної й відбудовної судинної хірургії ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України» (м. Донецьк) з 2009 по 2012 роки. Нами пацієнти були розділені на 2 підгрупи: підгрупа 1а – було виконано ендовазальна лазерна коагуляція - ЕВЛК (№134) і підгрупа 1в – пацієнтам було виконана склеротерапія - СТ (№122). У результаті проведеної СТ відмінний результат у вигляді зникнення 76–100 % телеангіоектазій було досягнуто у 69,7 % пацієнтів, 51–75 % у 27,9 % і 26–50 % у 2,5 % пацієнтів у строк до 1 місяця. У строк 3 місяця післяопераційного періоду, відмінний результат був досягнуто в 89,3 % пацієнтів, гарний – 9,8 % і задовільний в 0,8 %. У строк 6 місяців відмінний результат був в 96,7 % і гарний у 3,3 % пацієнтів. Таким чином, ми бачимо, що при використанні склеротерапії, ми досягли більш гарних результатів, у порівнянні із групою монотерапії ЕВЛК. Частота розвитку ускладнень у підгрупі 1а склала 11,9 % (16 пацієнтів), з них формування пухирів на місці проведення ЕВЛК був відзначено в 9 (6,7 %) пацієнтів і гіперемія шкіри в 7 (5,2 %). У підгрупі 1в кількість ускладнень склало 9 % (11 пацієнтів), з них гематоми в 6 (4,9 %) на місці введення склерозата й в 3 пацієнтів (2,5 %) з'являлася кропивниця, особливо при повторних сеансах лікування. Ні в кого з пацієнтів не було відзначено формування шрамів або рубців у місці проведення процедури в післяопераційному періоді.

Ключові слова: *хронічне захворювання вен, малоінвазивні методи, ускладнення.*

COMPLICATIONS OF SMALL-
INVASIVE METHODS IN
TREATMENT OF CLASS C1
VARICOSE DISEASE

*О. V. Kuzmenko,
V. Yu. Mikhailichenko*

Summary. In the basement of the study stay investigation and treatment data of 256 patients with C1 low extremities vein disease (according to CEAP classification), who were on the stationary treatment in the department of Urgent and Recovery Vascular Surgery in the SI “Institute of Urgent and Recovery Surgery n.a. V.K.Gusak of NAMS of Ukraine” (Donetsk) in the period from 2009 till 2012. We divided the patients into two subgroups: the patients of 1a subgroup made an endovasal laser coagulation (EVLC) (the group included 134 patients) and the 1b subgroup went through the sclerotherapy (ST) (the group consisted of 122 patients). The result of ST was excellent because in 69,7 % was achieved disappearance of 76–100 % of telangiectasy, 51–75 % in 27,9 % and 26–50 % in 2,5 % of patients in period of less than 1 month. During the 3 month of postoperative period the excellent result was achieved in 89,3 % of patients: the good result was observed in 9,8 % and satisfactory in 0,8 %. In the period of 6 month the excellent result was in 96,7 % and good one in 3,3 % of patients. Thus we see that in using of sclerotherapy we reached better results in comparison with the group with monotherapy EVLC. The frequency of complications development in the 1a subgroup was 11,9 % (16 patients); they included blisters in the area of EVLC was observed in 9 (6,7 %) of patients and skin hyperaemia in 7 (5,2 %). In 1b subgroup the complication number was noticed in 9 % (11 patients); they included hematomas in 6 (4,9 %) in the area of sclerosat infusion, and in 3 patients (2,5 %) appeared urticaria, especially in repeated treatments. Nobody of patients had scar and cicatrice formation in the procedure areas during the postoperative treatment.

Key words: *chronic vein disease, low invasive technologies, complication.*