

# РАДИКАЛЬНА ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ГОСТРОМУ ТРОМБОЗІ ВАРИКОЗНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Селіщев В. В., Гардубей Є. Ю., Свиридов В. О., Вацуро М. Ф.*

*Комп'ютерний заклад: Херсонська міська клінічна лікарня*

## Вступ

Гострий тромбоз варикозних вен нижніх кінцівок (ГТВВНК) є одним з основних ускладнень варикозної хвороби та в 10–25% пацієнтів обумовлює тромбоз глибоких вен, а в 10% тромбоемболію легеневої артерії (ТЕЛА) [1, 2]. Та незважаючи на це, ряд питань щодо лікування таких хворих ще не вирішені. Так деякі автори притримуються активної хірургічної тактики, інші відстроченої оперативного лікування, а деякі навіть консервативного [3, 4].

## Мета роботи

На основі власного досвіду показати ефективність та безпечність радикальної хірургічної тактики при лікуванні хворих з ГТВВНК як з метою профілактики ТЕЛА, так і радикальної ліквідації варикозної хвороби.

## Матеріали та методи

В період з 01.01.07 по 31.12.09 у відділенні судинної хірургії Херсонської міської клінічної лікарні було проведено хірургічне лікування 265 пацієнтів з ГТВВНК. Всі хворі були розділені за віком, статтю, давністю захворювання, рівнем тромбозу, локалізацією в басейні малої чи великої підшкірної вени та вибором оперативного втручання. Так висхідний тромбофлебіт було відмічено в 152(57,34%) випадків. Вік хворих складав від 20 до 88 років. Жінок було 197(74,34%), чоловіків 68(25,66%). Залежно від рівня проксимального розташування тромбозу хворі поділилися наступним чином: верхня третина стегна – 79(29,81%), середня третина стегна 71(26,79%), нижня третина стегна – 53(20%), а на гомілці у 62(23,4%) випадках. В басейні великої підшкірної вени процес був локалізований в 254(95,85%), в басейні малої підшкірної вени в 7(2,64%), а одночасно в двох басейнах в 4(1,51%). Строк від моменту захворювання до госпіталізації склав від 1 до 25 днів, в середньому –  $4,5 \pm 1,4$  дня. 19(7,17%) пацієнтів було переведено з інших хірургічних стаціонарів міста та області, коли ВТПВНК розвинувся в післяопераційному періоді з приводу планових оперативних втручань. В 12(4,53%) пацієнтів було діагностовано тромбоз сафено-фemorального гирла (СФГ), а в 15(5,66%) тромбоз поширювався з флотуючою верхівкою тромба за СФГ в загальну стегнову вену. Загальний час наявності варикозної хвороби склав від 1 до 50 років, в середньому –  $17,1 \pm 1,8$  років.

Наявність клінічних симптомів тромбоемболії мілких гілок легеневої артерії спостерігалось в 5(1,89%) хворих на момент госпіталізації. Всім хворим проводились загальноклінічні методи обстеження та дуплексне сканування.

## Результати та обговорення

Встановлення діагнозу ГТВВНК, являлося абсолютним показом до оперативного лікування з цілю попередження ТЕЛА та повного оздоровлення пацієнта. Операцію проводили в день поступлення в 221(83,40%) пацієнтів та в 44(16,6%) на другий день. Старалися притримуватися радикальної тактики при ВТПВНК. Першочерговою задачею це було попередження переходу тромботичного процесу на глибокі вени н/к та розвитку можливої ТЕЛА, а вже в другу чергу старалися ліквідувати наявність варикозної хвороби з повним оздоровленням хворих, оскільки більшість з них це особи молодого та працездатного віку. Венектомія була виконана в 227(85,66%) пацієнтам, а класична кросектомія в 36(13,58%), а в 2(0,76%) пацієнтів була виконана тромбектомія з задньогомілкової вени та перев'язкою тромбованої перфорантної вени Кокета. Всім хворим в післяопераційному періоді призначалися нестероїдні протизапальні препарати (діклофенак, вольтарен) та пероральний антибіотик (ципрофлоксацин в дозі 0.5 г двічі на добу) до 5 днів. У разі поширення тромбозу на загальну стегнову вену проводилася стандартна антикоагулянт на терапія. Середня тривалість перебування хворих в стаціонарі склала  $8 \pm 1,2$  дня. Випадків ТЕЛА та летальності не було зафіксовано. Ускладнення у вигляді розходження швів, діастазу п/о рани та гематоми спостерігали в 9(3,40%) випадків в 1 випадку відмічали лімфоною з досупу в паху.

## Висновки

1. Основним методом діагностики ГТВВНК має бути дуплексне сканування, оскільки воно дає чітку і точну локалізацію тромбозу.
2. Активна радикальна хірургічна тактика у хворих з ГТВВНК яка направлена як на попередження ТЕЛА так і ліквідацію варикозної хвороби є безпечною та ефективною процедурою із задовільним косметичним та лікувальним ефектом.
3. Наявність обмеженої перивазальної запальної реакції шкіри не має бути протипоказом до радикальної ургентної операції.