

УДК 617.58-005-085.844.3

Лікування варикозної хвороби з позицій доказової медицини

І.М. ГУДЗ, О.І. ГУДЗ

Івано-Франківський національний медичний університет

TREATMENT OF VARICOSE DISEASE FROM THE EVIDENCE-BASED MEDICINE POINT OF VIEW

I.M. HUDZ, O.I. HUDZ

Ivano-Frankivsk National Medical University

Останні досягнення медичної науки в галузі лікування хірургічних недуг значною мірою завдячують розвитку малоінвазивної хірургії. Це стосується не тільки патології органів черевної порожнини, а й захворювань судин. І якщо ендovasкулярна хірургія спочатку стосувалась тільки оклюзійно-стенотичних уражень артерій, то за останні роки відмічається стрімке впровадження у клінічну практику різноманітних методик ендовенозного лікування варикозної хвороби (ЕВЛВХ). Будучи конкуруючим методом до традиційного оперативного, ЕВЛВХ (лазерна та високочастотна абляція, склеротерапія) все частіше використовуються в країнах Західної Європи та Північної Америки [4]. Водночас, попри свої переваги, ЕВЛВХ має й ряд недоліків, які обов'язково повинні враховуватись при оцінці ризику рецидиву варикозної хвороби (ВХ).

Метою даної роботи було представити з позицій доказової медицини основні принципи сучасних підходів до лікування ВХ нижніх кінцівок. Як відомо, доказова медицина при формуванні рекомендацій розрізняє їх класи та ступені [1, 3]. Так, існує два класи (за "силою" рекомендованості): клас 1 – це впевнена, або тверда, рекомендація, клас 2 – рекомендація, можлива до застосування, але без впевненості в успіху. Рекомендації обох класів поділяються також на 3 ступені (за доказовістю): *ступінь А* – рекомендації ґрунтуються на даних мінімум одного рандомізованого контрольованого дослідження, яке є переконливим і виправдовує дану рекомендацію; *ступінь В* – ґрунтується на даних добре проведених, але нерандомізованих клінічних досліджень; *ступінь С* – ґрунтується не на основі досліджень, а на думці експертного комітету або клінічного досвіду авторитетних спеціалістів даної галузі.

Виходячи із вищенаведеного, розглянемо найбільш обґрунтовані рекомендації Американського венозного форуму (Guidelines of the American Venous Forum), які розроблені у 2009 році і стосуються діагностики та лікування ВХ [2]. Вашій увазі спочатку пропону-

ються у вигляді тез рекомендації класу 1, ступеня А (тобто ті, що мають найвищу доказовість):

- радіочастотна абляція великої підшкірної вени (ВПВ) є безпечним і ефективним методом, який рекомендується для лікування її недостатності;

- ендовенозна лазерна терапія ВПВ є безпечним і ефективним методом, який рекомендується для лікування її недостатності;

- для 1 ступеня ХВН рекомендоване лікування як у симптомних, так і в безсимптомних пацієнтів. При цьому лазер чи склеротерапію слід застосовувати для лікування телеангіектазій і ретикулярного варикозу;

- хірургічне втручання на поверхневій венозній системі показане при її недостатності з метою зменшення частоти рецидиву варикозних виразок;

- хірургічний дебрідмент рекомендований для всіх варикозних виразок;

- для локального лікування інфікованих виразок рекомендовані антимікробні препарати у поєднанні із перев'язочним матеріалом, імпрегнованим сріблом;

- для неускладнених варикозних виразок рекомендовано компресійне лікування оклюзійного типу із частою зміною пов'язок;

- для неінфікованих варикозних виразок із добрим грануляціями рекомендоване застосування ксенографту Oasis, а для виразок із менш вираженими грануляціями – пов'язки Apligraf.

Більш широко представлені рекомендації класу 1 ступеня В, які також пропонуються вашій увазі:

- для клінічного обстеження нижніх кінцівок на предмет ВХ та ХВН рекомендується огляд (варикоз, набряк, трофіка шкіри, флебектатична корона, виразка, ліподермосклероз), пальпація (тяжистість, варикозність, щільність, індурація, рефлюкс, пульс, муркотіння вен), аускультация (шуми), обстеження пахвинної ділянки та черевної порожнини (колатеральні вени, лімфаденопатія), а також визначення рухливості гомілковостопного суглоба;

– для обстеження пацієнтів із проявами ВХ також рекомендується вивчення сімейного анамнезу і застосування такого методу обстеження, як дуплексне сканування, а в окремих випадках – плетизмографії, комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії, флебографії або внутрішньосудинного ультразвукового обстеження;

– компресійна терапія повинна підбиратись індивідуально для кожного пацієнта. Немає жодної форми компресійної терапії, яка б мала суттєві переваги над іншими її видами;

– компресійна терапія є первинним способом лікування варикозних виразок;

– для довготривалого лікування варикозних виразок рекомендована комбінація приймання мікронізованих очищених фракцій флавоноїдів та носіння компресійного трикотажу;

– склеротерапія (рідинна та піниста) є можливим методом лікування різноманітних проявів ВХ. Як ефективний спосіб вона рекомендується при телеангіектазіях;

– компресійна терапія рекомендується після склеротерапії телеангіектазій та варикозних вен;

– для лікування недостатності ВПВ рекомендується кросектомія та інверсійний стріпінг її до рівня колінного суглоба;

– флєбектомія як ефективний і визнаний метод лікування ВХ рекомендується в амбулаторних умовах, під місцевою анестезією. Таке лікування рекомендується також при абляції ВПВ або у віддаленому періоді;

– для лікування недостатності ВПВ рекомендуються обидва методи – хірургічний стріпінг та температурна абляція (високочастотна чи лазерна);

– ендовенозна абляція рекомендується для ліквідації горизонтальних рефлюксів по недостатніх перфорантних венах. Це покращить венозну гемодинаміку і сприятиме загоюванню венозних виразок;

– для усунення недостатності перфорантних вен рекомендується контрольована ультразвуком піниста склеротерапія, температурна абляція або субфасціальне ендоскопічне їх роз'єднання;

– для клінічної оцінки рецидиву ВХ рекомендується застосовувати класифікацію REVAS (Recurrent Varicose Veins After Surgery);

– для оцінки вираження рецидиву ВХ рекомендується дуплексне сканування, яке дозволить виявити рефлюкс і його тривалість, а також встановити етіологію рецидиву;

– для очистки варикозних виразок рекомендоване їх миття теплою водою, ніжною мочалкою із неподразнюючим милом;

– як альтернатива до дебрідменту варикозної виразки рекомендуються гідрогелі або ензимні пов'язки, що дозволить видалити некротизовані тканини;

– рутинне застосування антибіотиків при варикозних виразках не рекомендоване. Вони показані при системній реакції, наявності бешихи чи гнояків.

Рекомендації класу 1 ступеня С та різних ступенів класу 2 не наводяться у зв'язку з об'ємністю представленого матеріалу. Варто зазначити, що наданих вище рекомендацій цілком достатньо для обговорення питання про їх високу доказовість і доцільність застосування в умовах українських клінік. Можливо, не всі вони підлягають безпосередньому впровадженню, адже (для прикладу) й численні рандомізовані дослідження свідчать про значні переваги традиційного оперативного лікування перед ендовенозними методиками в плані рецидиву ВХ у віддаленому післяопераційному періоді (а такі рекомендації в даному виданні не представлені). Надіємось, що рекомендації, сформульовані учасниками Американського венозного форуму, знайдуть критичні відгуки серед хірургічного товариства України.

ЛІТЕРАТУРА

- Guyatt G., Gutterman D., Baumann M.H. Grading strength of recommendations and quality of evidence in clinical practice guidelines: report from an American College of Chest Physicians task force // Chest. – 2006. – № 129. – P. 174-181.
- Handbook of venous disorders (Guidelines of the American Venous Forum). Edited by Peter Glovizki. – London: Hodder

Arnold, 2009. – 744 p.

- Kunz R. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. – Koeln: Deutscher Aertzeverlag, 2007. – 186 s.

- Lumsden A.B., Peden E.K. Clinical use of the new Closure-FAST radiofrequency catheter // Endovasc. Today. – 2007, Suppl. – P.7-10.