

ХИРУРГИЯ

Восточная
Европа

www.surgery.recipe.by

2017, том 6, № 4

Беларусь

Журнал зарегистрирован
Министерством информации
Республики Беларусь 24 ноября 2011 г.
Регистрационное свидетельство № 1494

Учредители:
УП «Профессиональные издания»
ОО «Белорусская ассоциация хирургов»

Редакция:
220049, Беларусь, Минск, ул. Кнорина, 17
Тел.: +375 (17) 322 16 77, +375 (17) 322 16 78
e-mail: surgery@recipe.by

Директор Евтушенко Л.А.
Заместитель главного редактора Игнатова С.С.
**Руководитель службы рекламы
и маркетинга** Коваль М.А.
Технический редактор Нужин Д.В.

Украина

Журнал зарегистрирован
Государственной регистрационной
службой Украины 16 декабря 2011 г.
Свидетельство КВ № 18716-7516Р

Учредитель:
УП «Профессиональные издания»

Представитель в Украине:
ООО «Профессиональные издания. Украина»
04116, Киев, ул. Старокиевская, 10-г, сектор «В»,
офис 201

Контакты:
Тел.: +38 (044) 33 88 704, +38 (094) 910 17 04
e-mail: reklama_id@ukr.net

Подписка
в каталоге РУП «Белпочта» (Беларусь):
индивидуальный индекс **01387**,
ведомственный индекс **013872**

01387 – единый индекс в электронных каталогах
Российской Федерации: ООО «Информнаука»;
ЗАО «МК-Периодика», ООО «Прессинформ»;
Украина: ГП «Пресса»;
Молдова: ГП «Пошта Молдовей»;
Литва: АО «Летувос паштас»;
Германия: Kuschnerov EASTUROBOOKS;
Латвия: ООО «Подписное агентство PKS»;
Болгария: «INDEX»

Электронная версия журнала доступна
на сайте surgery.recipe.by, в Научной электронной
библиотеке eLibrary.ru, в базе данных East View,
в электронной библиотечной системе IPRbooks

По вопросам приобретения журнала обращайтесь
в редакцию в Минске и к представителю в Киеве

Журнал выходит 1 раз в 3 месяца.
Цена свободная

Подписано в печать 11.12.2017 г.
Тираж в Беларуси 1500 экз.
Тираж в Украине 1500 экз.
Заказ №
Формат 70x100 1/16. Печать офсетная.

Отпечатано в типографии ФЛП Нестерова Л.О.
Тел.: +380682262444

Беларусь

Главный редактор Рычагов Григорий Петрович, д.м.н., проф., профессор кафедры общей хирургии Белорусского государственного медицинского университета

Редакционная коллегия:

Аверин В.И., д.м.н., проф. (Минск)
Алексеев С.А., д.м.н., проф. (Минск)
Богдан В.Г., д.м.н., проф. (Минск)
Бордаков В.Н., д.м.н., проф. (Минск)
Воробей А.В., д.м.н., проф. (Минск)
Гаин Ю.М., д.м.н., проф. (Минск)
Жидков С.А., д.м.н., проф. (Минск)
Завада Н.В., д.м.н., проф. (Минск)
Кондратенко Г.Г., д.м.н., проф. (Минск)
Корик В.Е., д.м.н., проф. (Минск)
Пикиреня И.И., к.м.н., доц. (Минск)
Подгайский В.Н., д.м.н., проф. (Минск)
Протасевич А.И., к.м.н., доц. (Минск)
Прохоров А.В., д.м.н., проф. (Минск)
Руммо О.О., д.м.н., проф. (Минск)
Стебунов С.С., д.м.н., проф. (Минск)
Строцкий А. В., д.м.н., проф. (Минск)
Татур А.А., д.м.н., доц. (Минск)
Третьяк С.И., д.м.н., проф. (Минск)
Чур Н.Н., д.м.н., проф. (Минск)
Шнитко С.Н., д.м.н., проф. (Минск)
Шотт А.В., д.м.н., проф. (Минск)

Редакционный совет:

Аничкин В.В., д.м.н., проф. (Гомель)
Батвинков Н.И., д.м.н., проф. (Гродно)
Гарелик П.В., д.м.н., проф. (Гродно)
Дубровицки О.И., д.м.н., проф. (Гродно)
Дундаров З.А., д.м.н., проф. (Гомель)
Жандаров К.Н., д.м.н., проф. (Гродно)
Карпицкий А.С., д.м.н., проф. (Брест)
Катко В.А., д.м.н., проф. (Минск)
Кирковский В.В., д.м.н., проф. (Минск)
Климович И.И., д.м.н., проф. (Гродно)
Мармыш Г.Г., д.м.н., проф. (Гродно)
Никифоров А.Н., д.м.н., проф. (Минск)
Петухов В.И., д.м.н., проф. (Витебск)
Сачек М.Г., д.м.н., проф. (Витебск)
Смотрин С.М., д.м.н., проф. (Гродно)
Сушков С.А., к.м.н., доц. (Витебск)
Фролов Л.А., к.м.н., доц. (Витебск)
Шебушев Н.Г., к.м.н., доц. (Гомель)
Шиленок В.Н., д.м.н., проф. (Витебск)

Рецензируемое издание

Входит в Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования результатов диссертационных исследований. Решение коллегии ВАК от 24.10.2012 (протокол № 18/2).

Научные статьи, опубликованные в журнале, для украинских соискателей ученых степеней на основании приказа МОНмолодспорта Украины от 17.10.2012 № 1112 приравниваются к зарубежным публикациям.

Ответственность за точность приведенных фактов, цитат, собственных имен и прочих сведений, а также за разглашение закрытой информации несут авторы.

Редакция может публиковать статьи в порядке обсуждения, не разделяя точки зрения автора.

Ответственность за содержание рекламных материалов и публикаций с пометкой «На правах рекламы» несут рекламодатели

Украина

Главный редактор Дронов Алексей Иванович, д.м.н., проф., заведующий кафедрой общей хирургии № 1 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, лауреат Государственной премии Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины

Редакционная коллегия:

Андрющенко В.П., д.м.н., проф. (Львов)
Безродный Б.Г., д.м.н., проф. (Киев)
Белянский Л.С., д.м.н. (Киев)
Березницкий Я.С., д.м.н., проф. (Днепр)
Бойко В.В., д.м.н., проф. (Харьков)
Болдижар А.А., д.м.н., проф. (Ужгород)
Грубник В.В., д.м.н., проф. (Одесса)
Запорожченко Б.С., д.м.н., проф. (Одесса)
Захараш Ю.М., д.м.н., проф. (Киев)
Июффе И.В., д.м.н., проф. (Луганск)
Ковальская И.А., д.м.н., проф. (Киев)
Кондратенко П.Г., д.м.н., проф. (Донецк)
Копчак В.М., д.м.н., проф. (Киев)
Котенко О.Г., д.м.н., проф. (Киев)
Крыжевский В.В., д.м.н. (Киев)
Кучер Н.Д., д.м.н., проф. (Киев)
Миминошвили О.И., д.м.н., проф. (Донецк)
Насташенко И.Л., д.м.н. (Киев)
Никоненко А.С., проф., член-корр. НАН Украины (Запорожье)
Пригула В.П., проф. (Киев)
Русак П.С., д.м.н., проф. (Житомир)
Русин В.И., д.м.н., проф. (Ужгород)
Рыбальченко В.Ф., д.м.н., проф. (Киев)
Сипливый В.А., д.м.н., проф. (Харьков)
Тамм Т.И., д.м.н., проф. (Харьков)
Тутченко Н.И., д.м.н., проф. (Киев)
Усенко А.Ю., д.м.н., проф. (Киев)
Фелештинский Я.П., д.м.н., проф. (Киев)
Фомин П.Д., д.м.н., проф., академик НАМН Украины (Киев)
Шевчук И.М., д.м.н., проф. (Ивано-Франковск)

Россия

Редакционный совет:

Варзин С.А., д.м.н., проф. (Санкт-Петербург)
Винник Ю.С., д.м.н., проф. (Красноярск)
Гейниц А.В., д.м.н., проф. (Москва)
Ковалев А.И., д.м.н., проф. (Москва)
Коровин А.Я., д.м.н., проф. (Краснодар)
Лобанков В.М., д.м.н., проф. (Псков)
Маскин С.С., д.м.н., проф. (Волгоград)
Рогаль М.Л., д.м.н., проф. (Москва)
Цуканов Ю.Т., д.м.н., проф. (Омск)

Азербайджан

Главный редактор Алиев Мубариз Якуб оглы, д.м.н., профессор кафедры общей хирургии Азербайджанского медицинского университета

Редакционная коллегия:

Агаев Б.А., д.м.н., проф., академик АН Азербайджана (Баку)
Агаев Э.К., д.м.н., проф. (Баку)
Алиев А.Дж., д.м.н., проф. (Баку)
Алиев А.Р., д.м.н. (Баку)
Алиев Дж.А., д.м.н., проф., академик АН Азербайджана (Баку)
Амирасланов А.А., д.м.н., проф. (Баку)
Амирасланов А.Т., д.м.н., проф., академик АН Азербайджана (Баку)
Ахмедов И.С., д.м.н., проф. (Баку)
Байрамов Н.Ю., д.м.н., проф., член-корр. АН Азербайджана (Баку)
Вердиев В., д.м.н., проф. (Баку)
Гаджиев Дж.Н., д.м.н., проф. (Баку)
Гаджимурадов К.К., д.м.н., проф. (Баку)
Газыев А.Ю., д.м.н., проф. (Баку)
Джафаров Ч.М., д.м.н., проф. (Баку)
Имамвердиев С.Б., д.м.н., проф., член-корр. АН Азербайджана (Баку)
Исаев Г.Б., д.м.н., проф. (Баку)
Исаев И.Г., д.м.н., проф. (Баку)
Исмаилов И.С., д.м.н., проф. (Баку)
Караев Г.Ш., д.м.н., проф. (Баку)
Касимов Н.А., д.м.н., проф. (Баку)
Керимов А.Х., д.м.н., проф. (Баку)
Керимов М.М., д.м.н., проф. (Баку)
Кулиев Ч.Б., д.м.н., проф. (Баку)
Курбанов Ф.С., д.м.н., проф., член-корр. АН Азербайджана (Москва)
Мамедов А.А., д.м.н., проф. (Баку)
Мамедов А.М., д.м.н., проф. (Ганджа)
Мамедов Р.А., д.м.н., проф. (Баку)
Мусаев Х.Н., д.м.н. (Баку)
Насиров М.Я., д.м.н., проф. (Баку)
Панахов Д., д.м.н., проф. (Баку)

Редакционный совет:

Абдуллаев И.А., к.м.н., доцент (Нахчиван)
Гасымов Э.М., к.м.н. (Баку)
Гасанов А., к.м.н., доцент (Баку)
Гасанов М.Дж., к.м.н. (Баку)
Зейналов Н.А., к.м.н., доцент (Баку)

International scientific journal

SURGERY

Eastern Europe

Hirurgiya. Vostochnaya Evropa

www.surgery.recipe.by

2017, volume 6, № 4

Belarus

The journal is registered
in the Ministry of information of the Republic
of Belarus 24.11.2011
Registration certificate № 1494

Founders:
UE "Professional Editions"
PO "Belarusian association of surgeons"

Address of the editorial office:
220049, Minsk, Knorin str., 17.
Phone: +375 (17) 322 16 77, +375 (17) 322 16 78,
e-mail: surgery@recipe.by

Director Evtushenko L.
Deputy editor-in-chief Ignatova S.
Head of advertising and marketing Koval M.
Technical editor Nuzhin D.

Ukraine

The journal is registered
at the State registry of Ukraine 16.12.2011
Registration certificate № 18716-7516R

Founder:
UE "Professional Editions"

Representative Office in Ukraine:
LLC "Professional Editions. Ukraine"
04116, Kyiv, Starokievskaya str., 10-g, sector "B",
office 201

Contacts:
phone: +38 (044) 33 88 704, +38 (094) 910 17 04
e-mail: reklama_id@ukr.net

Subscription:
Belarus:
in the Republican unitary enterprise "Belposhta"
individual index – **01387**,
departmental index – **013872**

Index **01387** in the electronic catalogs
Russian Federation: Informnauka LLC,
MK-Periodica CJSC, Pressinform LLC;
Ukraine: Pressa SE;
Moldova: Posta Moldovei SE;
Lithuania: Lietuvos pastas JSC;
Germany: Kuschnerov EASTEUROBOOKS;
Latvia: PKS Subscription Agency LLC;
Bulgaria: INDEX

The electronic version of the journal
is available on surgery.recipe.by,
on the Scientific electronic library elibrary.ru,
in the East View database, in the electronic
library system IPRbooks

Concerning acquisition of the journal address
to the editorial office in Minsk
and publishing house representation in Kyiv

The frequency of journal is 1 time in 3 months.
The price is not fixed

Sent for the press 11.12.2017.
Circulation in Belarus is 1500 copies.
Circulation in Ukraine is 1500 copies.
Order №
Format 70x100 1/16. Litho.

Printed in printing house FLP Nesterova L.O.
Phone: +380682262444

© "Surgery. Eastern Europe"

Copyright is protected. Any reproduction of materials of the edition is possible only with written permission of edition with an obligatory reference to the source.

© "Professional Editions" Unitary Enterprise, 2017

© Design and decor of "Professional Editions" Unitary Enterprise, 2017

Belarus

Editor-in-chief Rychagov Gregory,
Professor of General Surgery Department
of BSMU, Full Doctor, Professor

Editorial board:

Alekseev S., Prof., Full Doctor (Minsk)
Averin V., Prof., Full Doctor (Minsk)
Bogdan V., Prof., Full Doctor (Minsk)
Bordakov V., Prof., Full Doctor (Minsk)
Chur N., Prof., Full Doctor (Minsk)
Gain Yu., Prof., Full Doctor (Minsk)
Kondratenko G., Prof., Full Doctor (Minsk)
Korik V., Prof., Full Doctor (Minsk)
Pikirenya I., Assoc. Prof., M.D. (Minsk)
Podgaysky B., Prof., Full Doctor (Minsk)
Prokhorov A., Prof., Full Doctor (Minsk)
Protasevich A., Assoc. Prof., M.D. (Minsk)
Rummo O., Prof., Full Doctor (Minsk)
Stebunov S., Prof., Full Doctor (Minsk)
Strotsky A., Prof., Full Doctor (Minsk)
Shnitko S., Prof., Full Doctor (Minsk)
Shott A., Prof., Full Doctor (Minsk)
Tatur A., Assoc. Prof., Full Doctor (Minsk)
Tretiak S., Prof., Full Doctor (Minsk)
Vorobey A., Prof., Full Doctor (Minsk)
Zavada N., Prof., Full Doctor (Minsk)
Zhidkov S., Prof., Full Doctor (Minsk)

Editorial council:

Anichkin V., Prof., Full Doctor (Gomel)
Batvinkov N., Prof., Full Doctor (Grodno)
Dubrovshchik O., Prof., Full Doctor
(Grodno)
Dundarov Z., Prof., Full Doctor (Gomel)
Frolov L., Assoc. Prof., M.D. (Vitebsk)
Garelik P., Prof., Full Doctor (Grodno)
Karpitsky A., Prof., Full Doctor (Brest)
Katko V., Prof., Full Doctor (Minsk)
Kirkovsky V., Prof., Full Doctor (Minsk)
Klimovich I., Prof., Full Doctor (Grodno)
Marmysh G., Prof., Full Doctor (Grodno)
Nikiforov A., Prof., Full Doctor (Minsk)
Petukhov V., Prof., Full Doctor (Vitebsk)
Sachek M., Prof., Full Doctor (Vitebsk)
Shebushev N., Assoc. Prof., M.D. (Gomel)
Shilenok V., Prof., Full Doctor (Vitebsk)
Smotrin S., Prof., Full Doctor (Grodno)
Sushkov S., Assoc. Prof., M.D. (Vitebsk)
Zhandarov K., Prof., Full Doctor (Grodno)

Peer-reviewed edition.

The journal is included into a List of scientific publications of the Republic of Belarus for the publication of the results of the dissertation research. HCC board decision of 24.10.2012 (protocol № 18/2).

Scientific articles published in the journal for Ukrainian applicants of academic degrees on the basis of the order of Ministry of Education and Science, Youth and Sports of Ukraine from 17.10.2012 № 1112 are equated to foreign publications.

Responsibility for the accuracy of the given facts, quotes, own names and other data, and also for disclosure of the classified information authors bear.

Editorial staff can publish articles as discussion, without sharing the point of view of the author.

Responsibility for the content of advertising materials and publications with the mark "On the Rights of Advertising" are advertisers

Ukraine

Editor-in-chief Dronov Oleksij,
Prof., Full Doctor, Head of General Surgery
Department № 1 of A.A. Bogomolets
NMU, laureate of State Award of Ukraine,
Honored Scientist and Technician of Ukraine

Editorial board:

Andryushchenko V., Prof., Full Doctor (Lviv)
Belyanskiy L., Full Doctor (Kyiv)
Bereznitsky Ya., Prof., Full Doctor (Dnipro)
Bezrodny B., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Boldizhar A., Prof., Full Doctor (Uzhhorod)
Boyko V., Prof., Full Doctor (Kharkiv)
Feleshtinsky Ya., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Fomin P., Prof., Full Doctor,
acad. NAMS of Ukraine (Kyiv)
Grubnik V., Prof., Full Doctor (Odessa)
Kondratenko P., Prof., Full Doctor (Donetsk)
Kopchak V., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Kotenko O., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Kovalskaya I., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Kryzhevskiy V., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Kucher N., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Miminoshvil O., Prof., Full Doctor (Donetsk)
Nastashenko I., Full Doctor (Kyiv)
Nikonenko A., Prof., fellow of NAS of
Ukraine (Zaporizhia)
Prytula V., Prof. (Kyiv)
Rusak P., Prof., Full Doctor (Zhytomyr)
Rusin V., Prof., Full Doctor (Uzhhorod)
Rybalchenko V., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Shevchyuk I., Prof., Full Doctor (Ivano-
Frankivsk)
Sipliviy V., Prof., Full Doctor (Kharkiv)
Tamm T., Prof., Full Doctor (Kharkiv)
Tutchenko N., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Usenko A., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Zaporozhchenko B., Prof., Full Doctor
(Odessa)
Zakharash Yu., Prof., Full Doctor (Kyiv)
Ioffe I., Prof., Full Doctor (Lugansk)

Russia

Editorial council:

Geynits A., Prof., Full Doctor (Moscow)
Korovin A., Prof., Full Doctor (Krasnodar)
Kovalev A., Prof., Full Doctor (Moscow)
Lobankov V., Prof., Full Doctor (Pskov)
Maskin S., Prof., Full Doctor (Volgograd)
Rogal M., Prof., Full Doctor (Moscow)
Tsukanov Yu., Prof., Full Doctor (Omsk)
Varzin S., Prof., Full Doctor
(St. Petersburg)
Vinnik Yu., Prof., Full Doctor (Krasnoyarsk)

Azerbaijan

Editor-in-chief Aliyev Mubariz Yaqub oglu,
Full Doctor, Professor of General Surgery
Department of Azerbaijan Medical
University

Editorial board:

Agaev B., Prof., Full Doctor,
acad. of Azerbaijan NAS (Baku)
Agaev E.K., Full Doctor, Prof. (Baku)
Ahmedov I.S., Full Doctor, Prof. (Baku)
Aliiev A.D., Full Doctor, Prof. (Baku)
Aliiev A.R., Full Doctor (Baku)
Aliiev D.A., Full Doctor, Prof.,
acad. of Azerbaijan NAS (Baku)
Amiraslanov A.A., Full Doctor, Prof. (Baku)
Amiraslanov A.T., Full Doctor, Prof.,
acad. of Azerbaijan NAS (Baku)
Bayramov N.Yu., Full Doctor, Prof.,
fellow of Azerbaijan NAS (Baku)
Dzhafarov Ch.M., Full Doct, Prof. (Baku)
Gadgiev D.N., Full Doctor, Prof. (Baku)
Gadgimuradov K.K., Full Doctor, Prof. (Baku)
Gazyev A.Yu., Full Doctor, Prof. (Baku)
Imamverdiev S.B., Full Doctor, Prof.,
fellow of Azerbaijan NAS (Baku)
Isaev G.B., Full Doctor, Prof. (Baku)
Isaev I.G., Full Doctor, Prof. (Baku)
Ismailov I.S., Full Doctor, Prof. (Baku)
Karayev G.Sh., Full Doctor, Prof. (Baku)
Kasimov N.A., Full Doctor, Prof. (Baku)
Kerimov A.H., Full Doctor, Prof. (Baku)
Kerimov M.M., Full Doctor, Prof. (Baku)
Kuliev Ch.B., Full Doctor, Prof. (Baku)
Kurbanov F.S., Prof.,
fellow of Azerbaijan NAS (Moscow)
Mamedov A.A., Full Doctor, Prof. (Baku)
Mamedov A.M., Full Doctor, Prof. (Gandzha)
Mamedov R.A., Full Doctor, Prof. (Baku)
Musaeiev H.N., Full Doctor (Baku)
Nasirov M.Ya., Full Doctor, Prof. (Baku)
Panahov D., Full Doctor, Prof. (Baku)
Verdiev V., Full Doctor, Prof. (Baku)

Editorial council:

Abdullaev I.A., Assoc. Prof., M.D.
(Nakhchivan)
Gasanov A., Assoc. Prof., M.D. (Baku)
Gasanov M.D., Assoc. Prof. (Baku)
Gasymov E.M., Assoc. Prof. (Baku)
Zeynalov N.A., Assoc. Prof., M.D. (Baku)

Уважаемые коллеги!

Заканчивается 2017 год – 6-й год международного научно-практического журнала «Хирургия. Восточная Европа». За 6 лет существования на страницах журнала было опубликовано более 400 статей, обзоров литературы, случаев из практики, лекций и другой научной продукции. Данный номер, как и предыдущие, традиционно сохраняет политематический формат, что, по мнению его редколлегии, является правильным направлением информационной политики, так как позволяет авторам выразить свое мнение по самому широкому кругу отраслей современной хирургии, а читателям – легче ориентироваться в информационных потоках научных идей, результатах внедрения новых технологий в практическое здравоохранение. Необходимо отметить, что статус журнала как международного в 2017 г. укрепился благодаря активному участию украинских и азербайджанских коллег и в подготовке, и публикации статей на его страницах. И в дальнейшем ждем от них плодотворного сотрудничества. В настоящее время идет активная подписка на газеты и журналы, которые будут выходить в 2018 г. В связи с этим призываю читателей принять активное участие в подписке на наш с вами журнал – журнал, одним из учредителей которого является Белорусская ассоциация хирургов, членами которой мы все являемся.

Считаю своим долгом поблагодарить авторов за интересные, в ряде случаев уникальные статьи, которые они доверили нам, а также членов редколлегии и редакционных советов 4 стран: Беларуси, Украины, Азербайджана и России – за активную творческую работу.

В заключение поздравляю всех с наступающим Новым годом и желаю крепкого здоровья, больших творческих и научных успехов, мирного неба, процветания и благополучия.

С искренним уважением,
главный редактор в Беларуси
Рычагов Григорий Петрович



Сосудистая хирургия

Отдаленные результаты не прямой реваскуляризации нижних конечностей при ишемическом поражении бедренно-подколенно-берцового сегмента
Русин В.И., Корсак В.В., Русин В.В., Горленко Ф.В., Лангазо А.В., Девиняк О.Т.481

Сохранение магистральных подкожных вен в хирургии варикозной болезни нижних конечностей
Игнатович И.Н.488

Сравнительная оценка качества жизни беременных в зависимости от методов лечения хронической венозной недостаточности, вызванной сочетанным хроническим прогрессирующим первичным мультифокальным расширением вен нижних конечностей, промежности, наружных половых органов, пахового канала
Антонюк-Кисель В.Н., Дзюбановский И.Я., Еникеева В.Н., Личнер С.И., Лыпный В.М.498

Экспериментальная хирургия

Экспериментальная оценка нового материала для закрытия раневой поверхности печени
Кудло В.В., Гракович П.Н., Жук И.Г.510

Хирургическая эндокринология

Отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с диффузным токсическим зобом
Сафарова Л.Ш.519

Пластическая хирургия

Пластика дефектов ступни островковым латеральным кожно-фасциальным лоскутом голени у пациентов с отморожениями ступни IV степени
Петренко О.М., Безродный Б.Г., Радомский А.А.531

Аутотрансплантация сегмента нежной мышцы бедра с тригеминальной невротизацией как способ лечения стойкого лицевого паралича после удаления невриномы преддверно-улиткового нерва (клинический случай)
Подгайский В.Н., Рустамаев Х.М., Ладутько Д.Ю., Мечковский С.Ю., Подгайский А.В., Пекарь А.В., Ходулев В.И., Черненко Н.И.538

Панкреатология и билиарная хирургия

Пострезекционные желудочно-кишечные кровотечения у пациентов с хроническим панкреатитом
Воробей А.В., Шулейко А.Ч., Орловский Ю.Н., Вижинис Ю.И., Макки М.Ю.547

Оценка отдаленных результатов хирургического лечения осложненных форм хронического панкреатита
Ратчик В.М., Орловский Д.В., Карачинова В.А., Татарчук О.М., Тузко А.В.559

Оптимизация лечебной тактики при остром панкреатите у пациентов с ожирением
Дронов А.И., Ковальская И.А., Задорожная К.О., Горлач А.И.569

Возможности двухбаллонной энтероскопии в диагностике и малоинвазивном лечении панкреатобилиарных стриктур после реконструктивных операций
Воробей А.В., Орловский Ю.Н., Шулейко А.Ч., Вижинис Е.И., Лагодич Н.А., Орехов В.Ф.577

УЗ-диагностика в хирургии

Ультразвуковые образы хирургических осложнений трансплантации почки (обзор)
Федорук А.М.588

Ультразвуковая и морфометрическая характеристика пахового канала при грыжах у пациентов молодого возраста
Новицкая В.С., Михайлов А.Н., Смотрин С.М.601

Урология

Олеогранулема полового члена: метод и результаты хирургического лечения
Нечипоренко Н.А., Юцевич Г.В., Нечипоренко А.Н.609

Обзоры и лекции

Эндоскопическое лечение ворсинчатых аденом толстой кишки
Муковозова И.Л., Рычагов Г.П.613

Этим номером журнала мы завершаем интересный и плодотворный 2017 год.

Публикации, представленные авторами в этом году, охватывали широкий спектр вопросов из различных областей хирургии, включая оригинальные и экспериментальные исследования, обзоры литературы, обмен опытом. Все это делает наш журнал интересным и полезным для широкого круга специалистов, врачей-интернов, молодых ученых, студентов-медиков.

В прошедшем году состоялись значимые и интересные международные и национальные конференции, форумы в Европе, Южной Америке, Украине, странах СНГ, где обсуждались серьезные проблемы экстренной и плановой хирургии, проведена разработка международных классификаций нозологических форм, запланированы международные мультицентровые проспективные исследования по острому и хроническому панкреатиту, раку поджелудочной железы, лапароскопическим технологиям.

Поздравляем всех авторов, членов редколлегии с наступающим Новым годом и Рождеством! Желаем вам мира, добра и семейного счастья! Пусть наступающий год будет насыщен новыми планами, творческими идеями, интересными публикациями!

Ждем ваших статей и пожеланий, надеемся на дальнейшую плодотворную работу.

Главный редактор в Украине
Дронов Алексей Иванович



Vascular Surgery

Long-term results of indirect revascularization of the lower extremities in ischemic lesion of the femoral-popliteal-tibial segment
Rusyn V., Korsak V., Rusyn V., Horlenko F., Lanhazo O., Devinjak O.481

Preservation of saphenous veins in the surgery of varicose veins
Ihnatovich I.488

Comparative assessment of the quality of life of pregnant women depending on the methods of treatment of chronic venous insufficiency caused by the combined chronic progressive primary multifocal varicose veins of the lower extremities, the perineum, external genital organs, and inguinal canal
Antonyuk-Kysil V., Dziubanovskyi I., Yenikeeva V., Lichner S., Lypnyi V.498

Experimental Surgery

Experimental assessment of new material for closure of the wound surface of the liver
Kudlo V., Gracovich P., Zhuk I.510

Surgical endocrinology

Long-term results of surgical treatment of patients with diffuse toxic goiter
Safarova L.519

Plastic surgery

Plastics of foot defects with "islet" lateral cutaneous-fascial flap of the shin in patients with foot frostbite of the IV degree
Petrenko O., Bezrodnyi B., Radomsky A.531

Free transfer of trigeminal neo-neurotized gracilis as technique of surgical rehabilitation after removal of acoustic neuroma (case report)
Podgaisky V., Rustamov Kh., Ladutko D., Mechkovsky S., Podgaisky A., Pekar A., Khodulev V., Charnenka N.538

Pancreatology and biliary surgery

Post-resection gastrointestinal bleeding in patients with chronic pancreatitis
Varabei A., Shuleika A., Arlouski Y., Vizhinis Y., Makki M.547

Evaluation of the long-term outcome of surgical treatment of complicated forms of chronic pancreatitis
Ratchik V., Orlovsky D., Karachinova V., Tatarchuk O., Tuzko H.559

Optimization of acute pancreatitis management in obese patients
Dronov A., Kovalskaya I., Zadorozhnaia K., Gorlach A.569

The possibilities of double-balloon enteroscopy in diagnostics and minimally invasive treatment of pancreatobiliary strictures after reconstructive operations
Varabei A., Arlouski Y., Shuleika A., Vizhinis Y., Lagodich N., Arehay V.577

Ultrasound diagnosis in surgery

Ultrasound images of surgical complications in kidney transplantation (review)
Fedoruk A.588

Ultrasonic and morphometric description of inguinal canal in hernia in young patients
Novitskaya V., Mikhailov A., Smotryn S.601

Urology

Oleogranuloma of the penis: the method and results of surgical treatment
Nechiporenko N., Nechiporenko A., Yucevich G.609

Reviews and lectures

Endoscopic treatment of villous tumors of the colon
Mukovozova I., Rychagov G.613

Игнатович И.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Ihnatovich I.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Сохранение магистральных подкожных вен в хирургии варикозной болезни нижних конечностей

Preservation of saphenous veins in the surgery of varicose veins

Резюме

Введение. И удаление, и термооблитерация магистральных подкожных (сафенных) вен не гарантирует получения хороших клинических результатов в отдаленном периоде наблюдения у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК).

Материалы и методы. Проспективное сравнительное исследование отдаленных (2 года) результатов лечения включает 70 пациентов с ВБНК. Распределение пациентов на группы проведено на основании ультразвуковых критериев. Пациентам группы 1 выполнена изолированная мини-флебэктомия с сохранением стволов БПВ/МПВ. Пациентам группы 2 выполнена эндовенозная облитерация стволов БПВ/МПВ. Оценка результатов через 2 года проводилась на основании шкалы оценки тяжести хронических заболеваний вен VCSS (Venous Clinical Severity Score).

Результаты. Результат лечения пациентов группы 1, оцененный по баллу шкалы оценки тяжести течения заболевания вен через 2 года, не отличался ($p=0,775$) от результата лечения пациентов группы 2.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о возможности выбирать оптимальную индивидуальную тактику лечения для каждого конкретного пациента на основании ультразвуковых особенностей его венозной гемодинамики, избегая стереотипных подходов. Если формирование гипертензии, гиперволемии и рефлюкса имеет нисходящий характер, то лучшим вариантом будет облитерация несостоятельной сафенной вены. В случае прогрессирования заболевания в восходящем направлении приоритетным подходом будет изолированная мини-флебэктомия с сохранением сафенных вен даже при их несостоятельности.

Ключевые слова: варикозная болезнь, эндовенозная облитерация, флебэктомия.

Abstract

Introduction. Both removal and endovenous laser ablation do not guarantee good clinical results in the long-term follow-up period in patients with varicose veins.

Materials and methods. Prospective comparative study of long-term (2 years) results of treatment included 70 patients with varicose veins. The patients were divided into groups on the base of ultrasound criteria. The Group 1 patients underwent isolated miniphlebectomy with preservation of GSV/CSV trunks. The Group 2 patients underwent endovenous obliteration of GSV/CSV trunks. Assessment of results in 2 years was carried out on the base of VCSS (Venous Clinical Severity Score).

Results. The result of treatment in the group 1 did not differ ($p=0.775$) from the result of treatment in the group 2.

Conclusions. The obtained data prove the possibility to choose the optimal individual treatment method for each particular patient on the base of ultrasound features of their venous hemodynamics, avoiding stereotyped approaches. If the formation of hypertension, hypervolemia and reflux has a descending nature, then the best option may be obliteration of insufficient saphenous vein. In case of progression of the disease in the ascending direction, the priority approach will be isolated miniphlebectomy with preservation of the saphenous veins, even if they are insufficient.

Keywords: varicose veins, endovenous obliteration, phlebectomy.

■ ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие эндовенозные методики термооблитерации стали признанным методом лечения варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК). Их эффективность и безопасность доказаны во многочисленных крупных рандомизированных исследованиях [1, 2]. Тем не менее, сравнивая результаты выполненных по современным правилам комбинированных флебэктомий и эндовенозных методик, можно констатировать, что повышение эффективности лечения варикозной болезни не было достигнуто. Рецидив варикозной болезни развивается после применения указанных методик почти с одинаковой частотой. Рандомизированное исследование L. Rasmussen и соавт. продемонстрировало одну и ту же частоту рецидивов через 5 лет после эндовенозного и хирургического вмешательства (46,6% и 54,6% соответственно), что потребовало выполнения 38,6% и 37,7% повторных вмешательств, преимущественно пенной склерооблитерации. Единственным преимуществом эндовенозных методик явились уменьшение послеоперационного дискомфорта, более быстрая реабилитация и лучшее качество жизни в первый месяц после операции [3].

Сходные данные получены K. Rass и соавторами, которые через 5 лет после вмешательства обнаружили признаки рецидива, независимо от его источника, у 45% пациентов после лазерной коагуляции и у 54% пациентов после стриппинга БПВ. Важно отметить, что сафенофemorальный рефлюкс как причина рецидива выявлен лишь у 18% пациентов после коагуляции БПВ. Это свидетельствует о том, что рецидив рефлюкса по БПВ не является ведущей причиной рецидива ВБНК после эндовенозных вмешательств [4].

Таким образом, удаление и термооблитерация БПВ/МПВ не гарантирует получения хороших клинических результатов в отдаленном периоде наблюдения. На основании приведенных фактов логичным является вопрос о необходимости удаления/облитерации стволов БПВ/МПВ. С точки зрения восходящей или мультифокальной теории развития ВБНК сохранение несостоятельного ствола может быть оправдано, так как рефлюкс в нем связан с гиперволемией в варикозно-расширенных притоках. Изолированное удаление варикозно-расширенных притоков может способствовать уменьшению гиперволемии и в конечном итоге

устранению рефлюкса в стволе БПВ/МПВ. Такая изолированная мини-флебэктомия значительно менее травматична и сопряжена с меньшим риском осложнений, чем любая другая операция при ВБНК [5, 6].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнить результаты лечения пациентов с ВБНК С2-С3 согласно клиническому разделу классификации CEAP, которым применялась либо изолированная мини-флебэктомия и сохранение магистральных подкожных вен, либо эндовенозная лазерная коагуляция вместе с мини-флебэктомией.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Критериями сохранения магистральных подкожных (сафенных) вен в этом исследовании явились следующие данные ультразвукового исследования: диаметр ствола подкожной вены и результат анализа доплерографических кривых при проведении проб, описанных ниже.

Диаметр ствола подкожной вены. При определении критериев отбора пациентов в группу с сохраненной БПВ/МПВ мы руководствовались следующим собственным наблюдением. Суть его состоит в том, что при проведении этапной склерооблитерации стволов БПВ/МПВ у пациентов с варикозными язвами при уменьшении диаметра стволов подкожных вен, обеспечивающих венозную гипертензию и гиперволемию, до 4,5–5,5 мм отмечалась выраженная положительная клиническая динамика, которая проявилась уменьшением интенсивности болей и выраженности отека нижней конечности. Параллельно с этим отмечена положительная раневая динамика язвенного дефекта (очистка, грануляции и краевая эпителизация) [7]. Измерение проводили на расстоянии 15 см от сафено-фemorального соустья. Таким образом, диаметр менее 5,5 мм был использован как критерий сохранения сафенных вен.

Анализ доплерографических кривых при проведении проб. Исследование проводилось в вертикальном положении пациента. При положении датчика в верхней трети бедра (пункт 1) пациент выполнял пробу Вальсальвы (попытка выдохнуть с закрытым ртом).

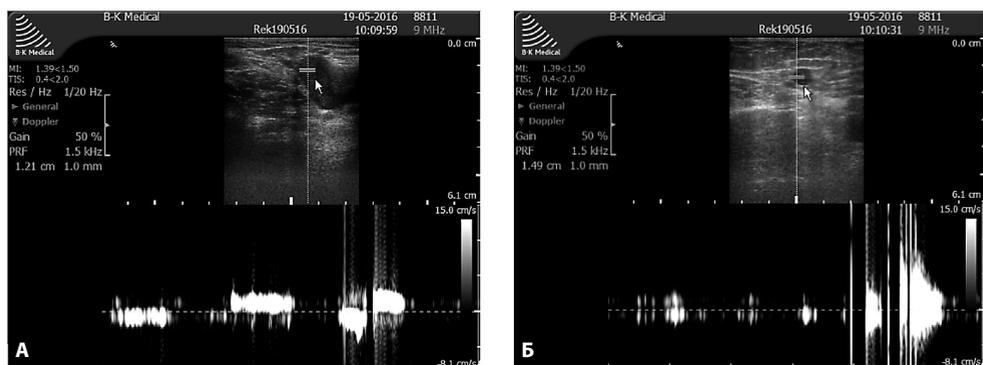


Рис. 1. А – доплерографические кривые в пункте 1. Б – доплерографические кривые в пункте 2

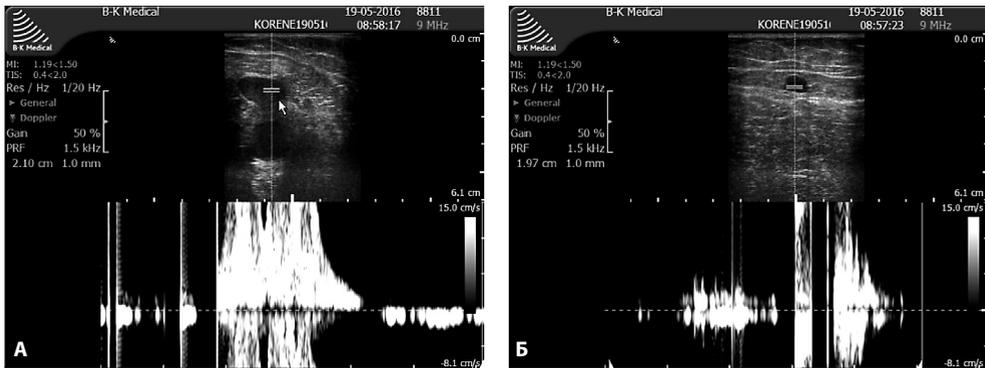


Рис. 2. А – доплерографические кривые в пункте 1. Б – доплерографические кривые в пункте 2

При положении датчика в средней трети бедра (пункт 2) проводилась проба с прерывистой компрессией в области варикозно-расширенных вен на голени. Проводилось сравнение доплерографических кривых, полученных в пункте 1 и пункте 2. Если амплитуда и длительность доплерографической кривой рефлюкса в пункте 2 превышала амплитуду кривой рефлюкса в пункте 1, то принималось решение о сохранении ствола большой подкожной вены и удалении только ее варикозно-расширенных подкожных притоков с применением методики мини-флебэктомии (рис. 1).

Если амплитуда и длительность доплерографической кривой рефлюкса в пункте 1 превышает амплитуду кривой рефлюкса в пункте 2, то принимается решение о эндовенозной коагуляции ствола большой подкожной вены (рис. 2).

Дизайн исследования. Проспективное сравнительное исследование отдаленных (2 года) результатов лечения включает 70 пациентов с ВБНК.

Пациентам группы 1 выполнена изолированная мини-флебэктомия с сохранением стволов БПВ/МПВ. Пациентам группы 2 выполнена эндовенозная облитерация стволов БПВ/МПВ.

Критерии включения в группу 1 (с сохранением сафенных вен):

- 1) Варикозная болезнь С2, С3.
- 2) Диаметр БПВ/МПВ менее 5,5 мм.
- 3) Наличие рефлюкса длительностью более 0,5 с и вариант 1 отношения доплерографических кривых, представленный на рис. 1.
- 4) Анестезиологический риск ASA 1–2.

Критерии включения в группу 2 (с эндовенозной коагуляцией сафенных вен):

- 1) Варикозная болезнь С2, С3.
- 2) Диаметр БПВ/МПВ более 5,5 мм.
- 3) Наличие рефлюкса длительностью более 0,5 с и вариант 2 отношения доплерографических кривых, представленный на рис. 2.
- 4) Анестезиологический риск ASA 1–2.

Критерии исключения для обеих групп:

- 1) Тромбоз глубоких вен оперируемой конечности в анамнезе, подтвержденный при дуплексном исследовании.
- 2) Признаки хронической артериальной недостаточности более 2А по классификации Фонтейна – Покровского.

Предоперационная подготовка пациентов включала коррекцию сопутствующей патологии (артериальной гипертензии, сахарного диабета, ишемической болезни сердца) в амбулаторных условиях. Удаление варикозно-расширенных притоков (изолированно при сохранении стволов БПВ/МПВ в группе 1 или после эндовенозной лазерной коагуляции в группе 2) проводилось под местной анестезией стандартным раствором Klain с применением крючков Várady. Послеоперационное ведение пациентов осуществлялось без назначения антикоагулянтов.

Группа 1 включала 14 пациентов, которые оперированы с сохранением сафенных вен. Возраст пациентов составил от 22 до 65 лет (Me=26, IQR 23,75–41,25 года). Мужчин в исследуемой группе было 3 (21,4%). Категории С2 по классификации CEAP соответствовали 11 пациентов (78,6%), С3 по CEAP – 3 пациента (21,4%).

Боль не отмечали 6 пациентов (42,9%), периодическую боль или дискомфорт отмечали 6 пациентов (42,9%), умеренную боль или дискомфорт в течение дня – 1 пациент (7,1%), тяжелую боль или дискомфорт в течение дня, ограничивающие ежедневную активность, – 1 пациент (7,1%). Варикоз был ограничен голенью или бедром у 12 пациентов (85,7%), варикоз на голени и бедре отмечался у 2 пациентов (14,3%). Отек не отмечался у 11 пациентов (78,6%), отек был ограничен окололодыжечной областью у 1 пациента (7,1%), распространялся выше лодыжки, но ниже колена у 2 пациентов (14,3%). Пигментация, воспаление, индурация, варикозные язвы отсутствовали у пациентов данной группы. Компрессионным трикотажем пациенты группы 1 до операции не пользовались.

Группа 2 включала 59 пациентов, которые оперированы с эндовенозной коагуляцией сафенных вен. Возраст пациентов составил от 25 до 75 лет (Me=47, IQR 34–54 года). Мужчин в исследуемой группе было 15 (25,4%). Категории С2 по классификации CEAP соответствовали 19 пациентов (32,2%), С3 по CEAP – 40 пациентов (67,8%).

Боль не отмечали 10 пациентов (16,9%), периодическую боль или дискомфорт отмечали 14 пациентов (23,7%), умеренную боль или дискомфорт в течение дня – 31 пациент (52,5%), тяжелую боль или дискомфорт в течение дня, ограничивающие ежедневную активность, – 4 пациента (6,8%). Варикоз был ограничен голенью или бедром у 35 пациентов (59,3%), варикоз на голени и бедре отмечался у 24 пациентов (40,7%). Отек не отмечался у 18 пациентов (30,5%), отек был ограничен окололодыжечной областью у 25 пациентов (42,4%), распространялся выше лодыжки, но ниже колена у 16 пациентов (14,3%). Пигментация, воспаление, индурация, варикозные язвы отсутствовали у пациентов данной группы. Компрессионным трикотажем не пользовались в 34 случаях (57,6%), пользовались периодически в 21 случае (35,6%), большую часть времени – в 3 случаях (5,1%), постоянно – в 1 случае (1,7%).

Оценка результатов через 2 года проводилась на основании шкалы оценки тяжести хронических заболеваний вен VCSS (Venous Clinical Severity Score).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты лечения пациентов, которые оперированы с сохранением сафенных вен (группа 1). Оценка результатов лечения через 2 года проведена у 10 пациентов (71,4%) при очном осмотре и выполнении контрольного ультразвукового исследования, 4 пациента, не явившиеся на осмотр в этот срок, опрошены по телефону. Боль отсутствовала у всех пациентов. Варикоз отсутствовал в 12 случаях (85,7%), визуализировался минимально в 2 случаях (14,3%). Отек не отмечался в 13 случаях (92,9%), отек был ограничен окологрызничной областью в 1 случае (7,1%). Пигментация не отмечена у всех пациентов. Воспаление не встречалось ни у кого из пациентов. Индурация отсутствовала у всех пациентов. Компрессионным трикотажем не пользовались в 13 случаях (92,9%), пользовались периодически в 1 (7,1%).

Баллы клинических признаков шкалы VCSS в исследуемой группе пациентов до операции, через 2 месяца и через 2 года после устранения вертикального рефлюкса представлены в табл. 1.

Сумма баллов шкалы VCSS за изучаемый период, а также определение статистической значимости различий этих параметров при анализе рубрик до операции / 2 года после операции представлены в табл. 2.

Таким образом, методика лечения пациентов группы 1, несмотря на ее кажущуюся неадекватность, обеспечила достоверное улучшение клинических показателей в отдаленном периоде наблюдения.

Таблица 1
Баллы клинических признаков шкалы VCSS (Venous Clinical Severity Score) в группе 1

Параметр	Период	Min	Max	Me	IQR
Боль	До операции	0	3	1	0–1
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Варикозно-расширенные вены	До операции	2	3	2	2–2
	Через 2 года	0	1	0	0–0
Отек	До операции	0	2	0	0–0
	Через 2 года	0	1	0	0–0
Пигментация	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Воспаление	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Индурация	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Число язв	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Активная язва, длительность	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Активная язва, размер	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Компрессионная терапия	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	1	0	0–0

Таблица 2
Сумма баллов шкалы VCSS (Venous Clinical Severity Score) в группе 1

Сумма баллов	Min	Max	Me	IQR	p
До операции	2	7	2	2–4,25	0,002
Через 2 года	0	2	0	0-0	

Результаты лечения пациентов, которые оперированы с применением эндовенозной коагуляции сафенных вен (группа 2).

Оценка результатов лечения через 2 года проведена у 48 пациентов (81,4%) при очном осмотре и выполнении контрольного ультразвукового исследования, 11 пациентов, не явившиеся на осмотр в этот срок, опрошены по телефону. Боль отсутствовала у всех пациентов. Варикоз отсутствовал в 37 случаях (62,7%), визуализировался минимально в 19 случаях (32,2%), визуализировался на бедре или голени в 3 случаях (5,1%). Отек не отмечался в 57 случаях (96,6%), отек был ограничен окололодыжечной областью в 2 случаях (3,4%). Пигментация не отмечена у всех пациентов. Воспаление не встречалось ни у кого из пациентов. Индурация отсутствовала у всех пациентов. Компрессионным трикотажем не пользовались в 57 случаях (96,6%), пользовались периодически в 1 (7,1%), пользовались в течение дня в 1 случае (1,7%).

Баллы клинических признаков шкалы VCSS в исследуемой группе пациентов до операции и через 2 года после устранения вертикального рефлюкса представлены в табл. 3.

Таблица 3
Баллы клинических признаков шкалы VCSS (Venous Clinical Severity Score) в группе 2

Параметр	Период	Min	Max	Me	IQR
Боль	До операции	0	3	2	1–2
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Варикозно-расширенные вены	До операции	2	3	2	2–3
	Через 2 года	0	2	0	0–1
Отек	До операции	0	2	0	1–2
	Через 2 года	0	1	0	0–0
Пигментация	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Воспаление	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Индурация	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Число язв	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Активная язва, длительность	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Активная язва, размер	До операции	0	0	0	0–0
	Через 2 года	0	0	0	0–0
Компрессионная терапия	До операции	0	3	0	0–1
	Через 2 года	0	2	0	0–0

Таблица 4
Сумма баллов шкалы VCSS (Venous Clinical Severity Score) в группе 2

Сумма баллов	Min	Max	Me	IQR	p
До операции	2	8	5	4–7	0,001
Через 2 года	0	3	0	0–1	

Сумма баллов шкалы VCSS за изучаемый период, а также определение статистической значимости различий этих параметров при анализе рубрик до операции / 2 года после операции представлены в табл. 4.

Таким образом, методика лечения пациентов группы 2 обеспечила достоверное улучшение клинических показателей в отдаленном периоде наблюдения.

Сравнительный анализ результатов лечения пациентов, оперированных с сохранением сафенных вен (группа 1) и оперированных с эндовенозной коагуляцией сафенных вен (группа 2). Обобщая результаты лечения пациентов группы 1 и группы 2, необходимо отметить следующее. Пациенты двух сформированных групп не имели достоверных различий по возрасту ($p=0,078$) и полу ($p=0,755$). Имелись достоверные различия по категории С по CEAP ($p=0,002$) в связи с большим количеством пациентов с С2, баллу по шкале оценки тяжести заболевания вен VCSS ($p=0,001$) в группе 1. Таким образом, сформированная на основании приведенных выше критериев группа 1 включала пациентов с более легким течением варикозной болезни.

Графическое представление шкалы оценки тяжести заболевания вен пациентов группы 1 и группы 2 в начале лечения показано на рис. 3.

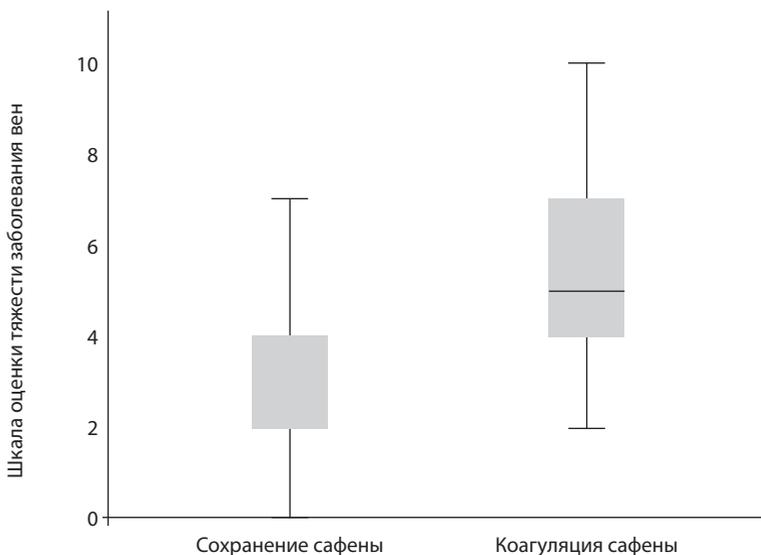


Рис. 3. Шкала оценки тяжести заболевания вен (Venous Clinical Severity Score) для группы 1 и 2 в начале лечения

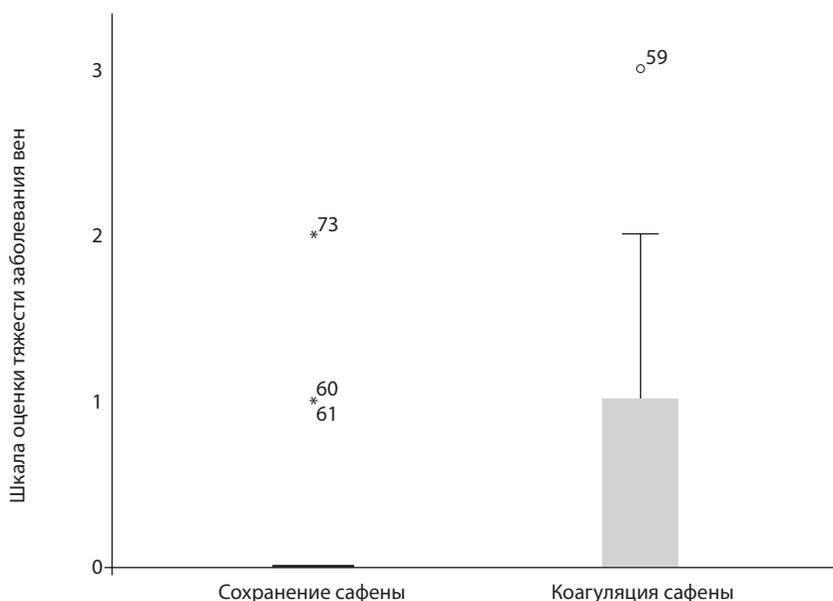


Рис. 4. Шкала оценки тяжести заболевания вен (Venous Clinical Severity Score) для группы 1 и группы 2 через 2 года

Результат лечения пациентов группы 1, оцененный по баллу шкалы оценки тяжести течения заболевания вен через 2 года, достоверно не отличался ($p=0,775$) от результата лечения пациентов группы 2, в которой вместе с мини-флебэктомией применялись более травматичные методики термической абляции сафенных вен, что представлено на рис. 4. Это свидетельствует об эффективности способа определения оптимального объема хирургического вмешательства при варикозной болезни нижних конечностей.

Предложенный подход к хирургическому лечению ВБНК с сохранением сафенных вен у пациентов, отобранных на основании критериев ультразвуковой оценки венозной гемодинамики, несмотря на кажущееся отсутствие радикализма, в отдаленном периоде наблюдения ни в чем не уступал подходам с применением эндовенозной коагуляции сафенных вен.

Появление новых варикозно-расширенных вен на оперированных нижних конечностях через 2 года отмечено у 1 пациента группы 1 и 3 пациентов группы 2.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о возможности выбирать оптимальную тактику лечения для каждого конкретного пациента с ВБНК исходя из особенностей его венозной гемодинамики, т.е. индивидуализировать процесс лечения, избегая стереотипных подходов. Если формирование гипертензии, гиперволемии и рефлюкса имеет нисходящий

характер, то лучшим вариантом будет подход, состоящий в облитерации ствола БПВ/МПВ на протяжении его несостоятельного участка. В случае прогрессирования заболевания в восходящем направлении приоритетным подходом будет изолированная мини-флебэктомия с сохранением стволов сафенных вен даже при их несостоятельности. Такие индивидуализированные подходы являются менее травматичными, эффективными и экономически оправданными.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Wittens C., Davies A.H., Bækgaard N., Broholm R., Cavezzi A., Chastanet S., de Wolf M., Eggen C., Giannoukas A., Gohel M., Kakkos S., Lawson J., Noppeney T., Onida S., Pittaluga P., Thomis S., Toonder I., Vuylsteke M. (2015) Management of chronic venous disease: clinical practice guidelines of the European society for vascular surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg*, vol. 49, pp. 678–737.
2. Savel'ev V., Pokrovskii A., Zatevahin I., Kirienko A. (2013) Rossiiskie klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu hronicheskikh zabolevanii ven [Russian clinical recommendations on diagnostics and treatment of chronic diseases of veins]. *Flebologiya*, 2, pp. 1–47.
3. Rasmussen L., Lawaetz M., Bjoern M., Blemings L., Eklof B. (2013) Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation and stripping of the great saphenous vein with clinical and duplex outcome after 5 years. *Journal of vascular surgery*, vol. 58, no 2, pp. 421–425.
4. Rass K., Frings N., Glowacki P., Gräber S., Tilgen W., Vogt T. (2015) Same site recurrence is more frequent after endovenous laser ablation compared with high ligation and stripping of the great saphenous vein: 5 year results of a randomized clinical trial (RELACS study). *Eur J Vasc Endovasc Surg*, vol. 50, pp. 648–656.
5. Pittaluga P. (2010) The effect of isolated phlebectomy on reflux and diameter of the great saphenous vein: a prospective study. *Eur J Vasc and Endovasc Surg.*, vol. 40, pp. 122–128.
6. Zolotuhin I., Seliverstov E., Zaharova E., Kirienko A. (2016) Izolirovannoe udalenie pritokov nesostoyatel'noi bol'shoi podkozhnoi veni privodit k vosstanovleniyu funktsii ee pritokov [Isolated removal of the inflows of insufficient large saphenous vein leads to restoration of the function of its inflows]. *Flebologiya*, 1, pp. 8–14.
7. Ignatovich I., Leschenko V., Novikova N., Mansurov V. (2016) Izolirovannoe ustranenie vertikal'nogo venoznogo reflyuksa v lechenii venoznih yazv: fizicheskoe obosnovanie i otdalennye rezul'tati klinicheskogo primeneniya [Isolated removal of the vertical venous reflux in the treatment of venous ulcers: physical substantiation and long-term results of clinical use]. *Meditsinskii zhurnal*, 3, pp. 70–75.

Поступила/Received: 30.08.2017
Контакты/Contacts: ini67@inbox.ru