

СУДИННА ХІРУРГІЯ

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Герасимов В.Г., Фаль В.П., Герасимов В.В., Якунин В.М.

Городская клиническая больница № 2, г.Чернигов, Украина

Современная флебология, возникшая в конце 40-начале 50-х годов XX столетия, стала самостоятельной специальностью (В.С.Савельев, 1996; G.Fegan, 1990; J.Van der Stricht, 1996). Успехи в этой области хирургии сосудов получили быстрое развитие, благодаря рациональной и оправданной флебохирургии, использованию эластической компрессии и склерозирующей терапии (В.С.Савельев, 1996; Fegan, 1990; П.Балас, 1997; Р.Стеммер, 1997). Кроме того, ведущая особенность современной флебологии заключается в повышенном интересе к эстетической стороне выполняемых вмешательств. В последние годы во всем мире наметилась тенденция к поиску радикальных способов лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК), основанная на следующих требованиях: малая травматичность, снижение частоты послеоперационных осложнений и высокая косметичность (В.Ю.Богачев, И.А.Золотухин, 1996; Т.В.Алекперова и соавт., 1997; В.С.Савельев и соавт., 1996; Р.Стеммер, 1997).

ВБНК - одно из самых распространенных заболеваний сосудистой системы. Так, по оценкам различных исследователей это заболевание поражает от 20 до 40% трудоспособного населения (А.Н.Веденский и соавт., 1996; В.Я.Васютков, Н.В.Проценко, 1997; А.И.Кириенко, 1996; В.С.Савельев, 1996; J.A.Cossio, 1996). По данным В.С. Савельева (1996), 35 - 38 млн жителей России страдают хронической венозной недостаточностью нижних конечностей, а 15% из них страдают декомпенсированными формами заболевания.

Из года в год растет количество заболевших, причем отмечается омоложение больных.

Несмотря на то, что ВБНК протекает относительно доброкачественно, характеризуется низким уровнем смертности, эта патология сопровождается стойкими жалобами функционального и косметического характера, в результате чего снижается качество жизни больных, что имеет негативное социально - экономическое влияние на общество и государство.

В арсенале средств лечения ВБНК по-прежнему остается триада "хирургия - компрессия - склеротерапия". Однако, наиболее радикальным методом лечения является хирургическое вмешательство, которое при своевременном обращении пациента к врачу - флебологу может

гарантировать полное выздоровление. Как считают целый ряд авторов (А.И.Кириенко, 1996; В.С.Савельев, 1996; В.Ю.Богачев и соавт., 1998; И.А.Золотухин, Т.А.Нитецкая, 1998), косметический дефект, сопровождающийся клапанной недостаточностью подкожных вен, является показанием к оперативному лечению.

Современная концепция лечения ВБНК предполагает сочетанное применение хирургического вмешательства и склеротерапии для реализации достоинств обоих методов.

Своего рода революция в современной концепции комплексного лечения ВБНК состоит в следующем:

- в радикальном пересмотре принципов организации флебологической помощи;
- применении малотравматичных и радикальных хирургических вмешательств, позволяющих корригировать флебогемодинамику;
- в разработке показаний для выполнения инъекционной склеротерапии на основе применения современных флебосклерозирующих препаратов и специальных аксессуаров для ее выполнения;
- дифференцированное применение эластических бинтов различной степени растяжимости и эластических чулок различных классов компрессии.

Материалы и методы. В настоящем сообщении обобщены первые результаты, полученные на основе внедрения новых организационно-методологических принципов лечения ВБНК, современных технологий в обследовании и лечении этих больных.

В отделении сердечно - сосудистой хирургии городской клинической больницы № 2 г. Чернигова разработана и внедрена концепция комплексного лечения ВБНК. Новая организационная технология включает современную амбулаторную ангиохирургическую помощь флебологическим больным на базе многопрофильной поликлиники с дневным стационаром, совмещенную с работой специализированного отделения сердечно - сосудистой хирургии, что позволило коренным образом пересмотреть принципы оказания флебологической помощи. Принятая нами базовая концепция лечения больных ВБНК завершается следующей схемой: специализированный консультативный прием - функциональной обследование - оперативное лечение -

послеоперационное и диспансерное наблюдение. Такая схема позволила осуществить комплексный подход к проблеме применения оперативных вмешательств и инъекционной склеротерапии в стадии компенсации ВВНК, получить стойкий функциональный и косметический эффект, гарантировать выздоровление пациентам.

Под нашим наблюдением в период с 1996 по 1998 гг. находились 102 больных ВВНК в стадии компенсации в возрасте от 16 до 48 лет. Среди них было женщин 96 (94,1%) и мужчин 6 (5,9%). В 76 (74,9%) случаях была диагностирована ВВНК, а в 26 (25,5%) - телеангиэктазии и ретикулярный варикоз (варикозная трансформация внутрикожных вен диаметром ре 2 мм). 70 (92,6%) больных имели не осложненную форму ВВНК, а 6 (7,4%) больных обратились с рецидивами заболевания. Поражение в бассейне большой подкожной вены (ЕПВ) отмечено у 52 (68,6%) больных, малой подкожной вены (МПВ) - у 4 (5,2%) и в обеих системах подкожных вен - у 44 (26,2%).

Первичный диагноз заболевания устанавливался при помощи ультразвуковой доплерографии (Oxford Sonicaid BV -105). Если возникало подозрение на изменения клапанного аппарата глубоких вен, больному производили УЗ ангиосканирование (аппарат SL 1 фирмы Сименс или Aloka - 500) датчиками 3,5 и 7,5 мГц. Таким образом, окончательный диагноз устанавливался без применения инвазивных методик.

При выборе флебосклерозирующего вещества предпочтение отдавали Препарату Fibro Vein (STD Pharmaceutical, Великобритания) в различных концентрациях в зависимости от степени выраженности варикоза. Данный препарат обеспечивает надежный флебосклерозирующий эффект при минимальном риске развития осложнений. Пункционная склеротерапия проводилась нами по методике G. Fegan (1963, 1969). Так, у 48 (63,2%) пациентов ВВНК склеротерапия выполнена в качестве самостоятельного метода лечения, у 20 (26,3%) - стволовая склеротерапия после кроссэктомии и надфасциальной перевязки недостаточных перфорантов, дополнена последующей склеротерапией коллатералей. И, наконец, у 8 (10,5%) больных с аневризматическими расширениями ствола БПВ или конгломератами

резко эктазированных ее притоков склеротерапия выполнялась после частичной венэктомии. Во всех случаях склеротерапия имела восходящий характер.

Надежная компрессия обеспечивалась с помощью специальных малорастяжимых низкоэластичных хлопковых бинтов, латексных подушечек, медицинских эластических гольфов и чулок 2-го и 3-го компрессионного классов (фирма Sigvaris, Швейцария), так как они обеспечивают не только надежную и физиологическую компрессию, но и создают оптимальный микроклимат для кожи, предохраняя ее от развития мацерации и пролежня.

Для лечения телеангиэктазий и ретикулярного варикоза применяли препарат Fibro - Vein в минимальной концентрации и специальный катетер с микроиглой.

Результаты. Применение флебосклерозирующего препарата Fibro - Vein и техники G.Fegan позволило добиться надежной облитерации пораженных вен у всех больных. Большинству больных ВВНК было достаточно 2-3 сеансов лечения, а в 10 (13,8%) наблюдениях потребовалось 4-5 сеансов. Результат склеротерапии находился в прямой зависимости от строгого соблюдения пациентами регламента эластической компрессии. У 6 (7,9%) больных отмечена местная крапивница; у 9 (11,8%) - гипер-пигментация в проекции склерозирования вен, которая регрессировала самостоятельно в течение 2-3 мес; у 4 (5,2%) - развился локальный флебит.

Выводы. 1. Создание специализированных флебологических центров позволяет улучшить результаты оказания помощи больным ВВНК.

2. Разработанная концепция комплексного сочетанного применения од оперативного вмешательства и склеротерапии дает наиболее благоприятный результат, гарантируя большинству пациентов выздоровление.

3. Сочетанное применение оперативного вмешательства и склеротерапии представляет значительный интерес для практической ангиохирургии.

4. Существующие нерешенные проблемы требуют дальнейшего изучения всех сторон этого лечебного метода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельев В.С. Современные направления в хирургическом лечении хронической венозной недостаточности. Флебология - 1996 г. - ЖГ с. 5-7.
2. J. Van der Stricht Флебология на заре XXI века. Флебология-1996г - № 1 - стр. 2-4.
3. Золотухин И.А., Нитецкая Т.А. Флебосклерозирующее лечение варикозной болезни нижних конечностей (обзор литературы). Флебология-1998 г. - W 8 - стр. 2-7.
4. Васютков В. Я., Проценко Н.В. Трофические язвы стопы и голени. -М., 1997 г. - 160 стр.
5. Феган J.K. Варикозная болезнь. Компрессионная склеротерапия. М., 1997 г. 83 стр.
6. Огеммер Р. Лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Флебология - 1997 г. - № 4 - стр. 1-4.
7. Балас П. Новый подход к болезням вен: контроль за качеством жизни больного. Флебология - 1997 г. - № 5 -

стр. 1.

Богачев В.Ю., Золотухин И.А. Современные методы хирургического лечения варикозной болезни, осложненной трофическими язвами (обзор литературы). Флебологическая - 1996 г. - № 2 - стр. 5-9.

J.Cossio J.A. Эпидемиология варикозных заболеваний. Флебологическая-1996 г. - № I;- стр. 8 - 12.

Сучасні тенденції в хірургічному комплексному лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок

Герасимов В.Г., Фаль В.П., Герасимов В.В., Якунін В.М.

Наводяться узагальнені перші результати, отримані на основі впровадження нових організаційно-методологічних принципів лікування ВХНК, сучасних технологій в обстеженні та лікуванні цих хворих. Розроблена концепція комплексного примінення оперативного втручання та склеротерапії дає найбільш благоприємний результат, гарантуючи більшості хворих одужання.

Modern tendencies in surgical treatment of varicous disease of the lower extremities

G. Gerasimov, V.P. Fal, V.V. Gerasimov, V.M. Yakunin

Generalised first results obtained on the basis of introduction of new organisational-methodological principles of treatment of VDE, modern technologies in examination and management of these patients. The developed conception of complex use of surgical intervention and sclerotherapy gives the best results.
