

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Пылаев И.А., Йовбак В.В.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Потапенков М.А.

Кафедра хирургии № 1

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского

Актуальность исследования: малоинвазивные венэктомии и склерозирование вен в лечении варикозной болезни нижних конечностей находят все большее применение в клинической практике. Однако, показания к операциям с сохранением ствола БПВ больных с сафенофemorальным рефлюксом в не установлены, не имеется статистики результатов.

Цель исследования: оценить эффективность малоинвазивных методов хирургического лечения у больных с варикозным расширением вен нижних конечностей с сафенофemorальным рефлюксом.

Материалы и методы: с 2016 по 2018 год в отделении сосудистой хирургии «РКБ им. Н.А. Семашко»: 55 случаев — кроссэктомия с перевязкой перфорантных вен по Кокету, 10 — венэктомии по Нарату и склерозирование вен 1% Фибровейном, 77 — приустьевая кроссэктомия и ЭВЛК, 86 — ЭВЛК и венэктомии по Бебкокку.

Результаты: по данным контрольного УЗИ вен через 12 месяцев вертикальный низкоинтенсивный рефлюкс крови наблюдался у 45 больных после перевязки большой подкожной вены и склерозирования ствола большой подкожной вены, однако клинически только у 1 человек был диагностирован рецидив варикозной болезни (14,2%). Из 55 случаев, которым выполнена кроссэктомия и перевязка перфорантных вен голени вертикальный рефлюкс наблюдался в 5 случаях без клинических проявлений варикозной болезни, что составило 9,9%. Клинических данных о рецидиве варикозной болезни у этих больных не отмечено. По данным контрольных УЗИ после лазерной фотоабляции ствола большой подкожной вены ретроградного рефлюкса не наблюдалось.

Выводы: преимуществами малоинвазивных венэктомий является возможность устранения вертикального рефлюкса без удаления стволов большой подкожной вены на бедре и голени, небольшие сроки стационарного лечения, отсутствие послеоперационных осложнений, характерных для традиционной венэктомии по методике Бебкокка (послеоперационные гематомы, повреждение поверхностных нервов и лимфатических путей), а также хороший косметический эффект.

Литература

1. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозомболических осложнений. Утверждено совещанием экспертов. 27.11.2009, Москва // Флебология 2010. Т. 4, № 2. С. 4–37.
2. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Мазайшвили К.В. Лазерная хирургия варикозной болезни. М., 2010. 195 с.
3. Кириенко А.И., Богачев В.Ю., Золотухин И.А. Компрессионная склеротерапия (практическое руководство для врачей / Под ред. акад. РАН и РАМН В.С. Савельева. М.: Изд-во НЦС-СХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2004. 40 с.