

Пятилетний анализ лечения варикозной трансформации большой подкожной вены.

Султаналиев Т.А., Сагандыков И.Н., Парманов А.Т., Чиналиев А. М.

Национальный научный центр онкологии и трансплантологии КФ «УМС»
Республика Казахстан, Астана

Широко используемые варианты лечения варикозной трансформации большой подкожной вены в Казахстане являются: кроссэктомия (операция Троянова-Тренделенбурга), сафенэктомия, эндовенозная термическая абляция (ЭВТА), пенная склеротерапия.

В данной статье, основываясь на большом опыте, мы рассмотрели результаты ранних и поздних послеоперационных осложнений у пациентов с варикозной патологией большой подкожной вены, находившимся на стационарном лечении в условиях нашей клиники. Материалы и методы:

С января 2013 по декабрь 2017 года нами проведено 902 сафенэктомий и 356 эндовенозных лазерных абляций (ЭВЛА) у больных с варикозной трансформацией большой подкожной вены. Все лазерные операции проводились на диодном лазере с длиной волны 940нм. Пациенты распределены по возрасту и полу. Распределение по полу соответствует мировой статистике, где отмечается значительное преобладание женщин. По нашим данным это 793 женщин (63%) и 465 мужчин (37%). Учитывая возрастные особенности, основной контингент пациентов представлен лицами среднего возраста, что в свою очередь также является характерной чертой этой нозологии. Средний возраст больных составил 49,5 лет, из них: среди женщин 47,5 года (от 21 до 74 лет) ($p < 0,05$), среди мужчин 50,5 лет (от 23 до 78 лет) ($p < 0,05$).

Следует отметить, что у ряда пациентов в анамнезе отмечались: ПТФС 273 (21,7%), ТЭЛА 8 (0,6%), венозные тромбозы в анамнезе 92 (7,3%); у 83 пациентов (6,6%) имелись зажившие трофические язвы голени, 67 пациентов (5,3%) имели активные венозные язвы. Всем пациентам до операции на амбулаторном уровне были выполнены ультразвуковое дуплексное сканирование (ДС) вен и артерий нижних конечностей, клинико-лабораторные анализы.

После предоперационной подготовки, оформления индивидуального добровольного согласия на операцию больным выполнены ЭВЛА на диодном лазере с длиной волны 940нм - 356 (28,3%), сафенэктомий - 902 (71,7%).

Результаты:

В первые сутки после ЭВЛА 313 (88%) пациента отмечали тянущие болезненные ощущения и гематомы; 893 (99%) пациента после сафенэктомии отмечали чувство жжения в паховой области и болезненность в месте разреза, гематомы по ходу большой подкожной вены оперированной конечности. 29(3,2%) пациента отмечали повышение температуры тела до 39°C , которая купировалась на фоне проводимой нестероидной противовоспалительной терапии.

Во время оперативного вмешательства у ряда пациентов также отмечались следующие реакции:

- тошнота, рвота - 21 (1,6%)
- головокружение – 34 (2,7%),
- повышение или снижение АД в пределах 15-20 мм. рт. ст. – 379 (30,1%), на фоне инфузионной и антигипертензивной терапии гемодинамика стабилизировалась.

В раннем послеоперационном периоде у 5 (0,4%) пациентов - на 2-е сутки отмечено кровотечение из послеоперационной раны на голени, чувство онемения, снижение чувствительности ног в н/3 голени оперированной нижней конечности - 271 (21,5%),

нарушение оттока лимфы, увеличение объема оперированной нижней конечности - 175 (14%), нагноение места операции – 7 (0,5%).

Результаты лечения при динамическом осмотре на УЗДГ вен нижних конечностей в отдаленные сроки - 60 месяцев - существенных отличий между ЭВЛА и открытой операцией у пациентов выявлены не были.

Таким образом, на сегодняшний день эндовенозная лазерная абляция является наиболее эффективным и менее травматичным методом лечения при варикозной трансформации большой подкожной вены, что подтверждают полученные нами непосредственные и отдаленные результаты операций у больных с данным заболеванием. Наличие в клинике лазерного аппарата существенно влияет на сроки пребывания пациента в стационаре.