ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НИЗКОГО И ВЫСОКОГО РЕФЛЮКСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

SURGICAL CORRECTION OF LOW AND HIGH REFLUX IN PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF THE LOWER LIMBS

Конева Маргарита Ильдаровна, студентка ФГБОУ ВО «ИГМА»

Ватолина Анастасия Алексеевна, студентка ФГБОУ ВО «ИГМА»

Стяжкина Светлана Николаевна, д.м.н., профессор ФГБОУ ВО «ИГМА», город Ижевск

Киршин Анатолий Аркадьевич, к.м.н., доцент ФГБОУ ВО «ИГМА», город Ижевск

Киршин Андрей Анатольевич, сердечно-сосудистый хирург БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» город Ижевск

Koneva Margarita Ildarovna, student of FGBOU VO "IGMA"

Vatolina Anastasia Alekseevna, student of the FSBEI HE "IGMA"

Styazhkina Svetlana Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences, Professor of the FGBOU VO "IGMA", Izhevsk

Kirshin Anatoly Arkadievich, candidate of medical sciences, associate professor of the FGBOU VO "IGMA", Izhevsk

Kirshin Andrey Anatolyevich, cardiovascular surgeon BUZ UR "RKDC MH UR", Izhevsk

Аннотация

На современном этапе развития медицины оценка эффективности лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей является достаточно актуальным вопросом. Проанализированы результаты одновременной коррекции низкого и высокого рефлюкса у больных с

хронической венозной недостаточностью нижних конечностей у 180 человек в возрасте от 28 до 73 лет. У пациентов отмечались варикозно-расширенные вены стоп и трофические расстройства. После операций на стопе отмечались краевые некрозы ран у 4,3 % , лимфоррея —3,5 %, парестезии — у 4,1 % больных. У 28 % исследуемых наблюдались отличные результаты, хорошие у 68 %, и удовлетворительные лишь у 4%, для которых было характерно наличие синдрома хронической сублодыжечной недостаточности. Таким образом, можно получить довольно хорошие результаты при лечении больных с ХВН несмотря на то, что в настоящее время используется оперативное вмешательство при лечении ХВН, результат которого является не самым лучшим, так как все же остается высокий процент рецидивов и прогрессирования ХВН.

Annotation

At the present stage of medical development, the efficiency evaluation of treatment of chronic venous insufficiency of the lower limbs is quite a topical issue. The results of simultaneous correction of low and high reflux in patients with chronic venous insufficiency of the lower limbs in 180 people aged from 28 to 73 years were analyzed. Patients had varicose veins of the feet and trophic disorders. After operations on the foot, small marginal necrosis of wounds were noted in 4,3% of patients, limphorrhea - 3,5%, paresthesia in 4,1% of patients. When assessing the long-term results, excellent results were noted in 28%, good results in 68%, and satisfactory results in 4% of patients. Thus, the currently used surgical methods of CVI treatment do not fully satisfy the results, since the rate of relapses and disease progression is still high .However, surgical interventions on the foot veins with simultaneous correction of low and high reflux provide good results in the treatment of patients with CVI.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, трофические расстройства, низкий и высокий рефлюкс.

Key words: chronic venosus insufficiency, trophic disorders, low and high reflux.

Введение. Актуальным вопросом клинической медицины вообще и сосудистой хирургии в частности в настоящее время становится оценка эффективности

лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей, а главным образом- оценка эффективности именно оперативных вмешательств. [1]

Стоит отметить, что диагноз хроническая венозная недостаточность в разных странах ставится от 15% до 25% в зависимости от развития медицины в стране. В России же симптомы ХВН встречаются у каждого второго человека в возрасте от 21 до 50 лет, из них до 15% пациентов имеют окончательно установленный диагноз, а 4% пациентов переносят заболевание в тяжелой форме с различными осложнениями в виде трофических расстройств. [2]

Нельзя и не сказать о том, что первопричиной ХВН является прямохождение, то есть заболевание развивается в результате чрезмерной нагрузки на ноги. А уже толчком к развитию может стать врожденные и приобретенные патологические состояния, травмы и длительные физические нагрузки. [3]

На сегодняшний день существует большое количество классификаций варикозной болезни и хронической венозной недостаточности. Для нашего исследования имеют значение несколько стадий, проходя через которые прогрессирует варикозное расширение вен. Это начальная стадия или стадия компенсации, стадия субкомпенсации и декомпенсации, которая в конечном итоге характеризует состояние выраженного нарушения венозного оттока.[4]

Чрезвычайное распространение ХВН оказывает влияние на индивидуальное восприятие собственного здоровья человеком, так и на состояние здоровья общества в целом. Наибольшие последствия для человечества связаны с прогрессирующим характером течения ХВН и развитием осложнений, особенно трофических расстройств. Безусловно, существование ХВН приводит к значительному снижению качества жизни, чему способствует прежде всего болевой синдром и ограничение физической активности.[5]

В качестве оперативного лечения ХВН используются кроссэктомия, тотальный или парциальный стриппинг (модифицированная флебэктомия Бебкокка), субфасциальная перевязка коммуникантов по Коккету или дистанционная перевязка коммуникантов по А.Н. Веденскому. [6]

Целью нашего исследования является анализ результатов одновременной коррекции низкого и высокого рефлюкса у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (ХВН).

Материал и методы. Было обследовано и впоследствии проведено оперативное лечение 180 больных, у которых наблюдалась варикозная болезнь наличием варикозных вен стопы, а также трофическими расстройствами. Исследовались больные в возрасте от 28 до 73 лет. У 35 (19,4%) человек отмечена компенсированная и субкомпенсированная стадия заболевания, у 100 (55,5%) декомпенсированная, а у 80 (44,4%) исследуемых были отмечены трофические расстройства. Следующий этап включал комплексное обследование, где применялись ультразвуковые и флебографические методы исследования.

В ходе исследования было выявлено, что у 100 % больных наблюдается недостаточность коммуникантных вен стопы. По медиальной поверхности стопы обнаружено 55% недостаточных коммуникантных вен, чаще всего их локализация являлась сублодыжечная область. По латеральной поверхности стопы обнаружено 23% недостаточных коммуникантов, в межплюсневых промежутках стопы их было 14,4%, а в межлодыжечной области — 7,6%.

В ходе исследования глубоких вен нижних конечностей был обнаружен ретроградный кровоток, который по венам бедра встречался у 37%, а по венам голени у 42%. Выраженный ретроградный кровоток в пределах всего бедра и голени с рефлюксом в вены стопы был найден у 21% больных.

Использовались традиционные оперативные вмешательства на подкожных и коммуникантных венах бедра и голени. Проводилась кроссэктомия, тотальный или парциальный стриппинг (модифицированная флебэктомия Бебкокка) большой подкожной вены. При условии наличия выраженных трофических расстройств по медиальной поверхности голени большая подкожная вена голени обтурировалась аутовеной, удаленной с бедра, также применялась субфасциальная перевязка коммуникантов по Коккету либо дистанционная перевязка коммуникантов по А.Н. Веденскому. [7].

Оперативный доступ на стопе: продольные минидоступы при применении инструментов для косметических операций.[8] Туннельным способом удалялись патологически измененные медиальные и латеральные краевые вены.

В области истоков вен в ходе операции пересекались и перевязывались варикозно-расширенные тыльные плюсневые поверхностные вены. Из разрезов в межпальцевых промежутках вырезали варикозные пальцевые вены. Коммуникантные вены стопы перевязывались надфасциально в местах их локализации. Надфасциально перевязывались коммуникантные вены стопы, где они были локализованы. Субфасциальный доступ применялся в случае выраженных трофических расстройств кожи в области перфораторов.

Клинический случай. Пациент Н., 32 года, наблюдался с диагнозом «Посттромбофлебитический синдром правой нижней конечности, индуративная форма. Хроническая венозная недостаточность II-III степени. Трофические язвы правой стопы.». В анамнезе около 10 лет варикозная болезнь правой нижней конечности. В предоперационном периоде у пациента наблюдались в области лодыжки длительно незаживающие трофические язвы. После консервативного лечения, компрессионной терапии и использования заживляющих гидрогелевых повязок трофические язвы зажили. Произведена также комбинированная флебэктомия с удалением низкого и высокого рефлюкса с резекцией варикозно-расширенных вен в области правой стопы. Заживление происходило первичным натяжением без признаков воспаления. В отдаленном послеоперационном периоде через 3 года рецидива варикозной болезни и образования трофических язв не наблюдалось. Сброса крови в глубоких венах голени по данным УЗИ нет, наблюдается устойчивая положительная динамика.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ нашего исследования показал, что после операций на стопе небольшие краевые некрозы ран были отмечены у 9 (4,3%) больных , лимфоррея —у 6 (3,5%), парестезии — у 8 (4,1 %) больных. У 108 больных были исследованы отдаленные результаты в сроки до 15 лет. У 28 % исследуемых наблюдались отличные результаты, хорошие у 68 %, и удовлетворительные лишь у 4%, для которых было характерно наличие синдрома хронической сублодыжечной недостаточности. Вследствие наличия

высокого процента рецидивов и прогрессирования заболевания оперативное вмешательство при ХВН в наше время не в полном объёме удовлетворяют своими результатами. Причиной этому является не устраненный на стопе низкий венозный рефлюкс. К сожалению, некоррегированный персистирующий стопный варикоз часто прогрессирует, а также может сопровождаться клиническими проявлениями сублодыжечной венозной недостаточности и, что немало важно, трофическими расстройствами.

Заключение. Обобщая данные литературы и собственные наблюдения, можно сделать вывод, что оперативные вмешательства на венах стопы с одновременной коррекцией высокого рефлюкса позволяют ликвидировать клинические проявления сублодыжечной венозной недостаточности и прогрессирования заболевания, в результате можно получить довольно хорошие результаты при лечении больных с ХВН, несмотря на то, что в настоящее время используется оперативное вмешательство при лечении ХВН, результат которого является не самым лучшим, так как все же остается высокий процент рецидивов и прогрессирования ХВН.

Литература

1. Варикозная болезнь вен нижних конечностей: Стандарты диагностики и лечения [совещание экспертов).- М- 2000- С.16.
2. Савельев В.С. Флебология.—М.: Медицина, 2001,—664 с.
3. Bianchi C, Ballard J.L., Abou-Zamzam A.M., Teruya T.H. Subfacial
4. endoscopic perforator vein surgery combined with saphenous vein ablation: Results and critical analysis // J. Vase. Surg.-2003.-Vol. 38.-P. 67-71.
5. Веденский А.Н. Варикозная болезнь. Л., Медицина, 1983, 207с.
6. Золотухин И.А. Алгоритм лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей // Consilium–medicum.-2005.-Т.07, №6.
7. Липницкий Е.М. Лечение трофических язв нижних конечностей. М., Медицина, 2001, 160с.
8. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕНОСТЕЙ / Г.Э. Закирова, М.Р. Янборисова, Т.Э. Яйцева, С.Н. Стяжкина // Молодой исследователь:

вызовы и перспективы: сб. ст. по материалам LIV Международной научно-практической конференции «Молодой исследователь: вызовы и перспективы». – № 1(54). – М., Изд. «Интернаука», 2018.

Literature

1. Varicose veins of the lower extremities: Standards for diagnosis and treatment [expert meeting) .- M- 2000- P.16.
2. Savelyev B.C. Phlebology. — M .: Medicine, 2001, —664 p.
3. Bianchi C, Ballard J.L., Abou-Zamzam A.M., Teruya T.N. Subfacial
4. endoscopic perforator vein surgery combined with saphenous vein ablation: Results and critical analysis // J. Vase. Surg.-2003.-Vol. 38.-P. 67-71.
5. Vedensky A.N. Varicose veins. L., Medicine, 1983, 207s.
6. Zolotukhin I.A. Algorithm for the treatment of chronic venous insufficiency of the lower extremities // Consilium-medicum.-2005.-T.07, No. 6.
7. Lipnitsky E.M. Treatment of trophic ulcers of the lower extremities. M., Medicine, 2001, 160s.
8. REHABILITATION OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTRA VINES / G.E. Zakirova, M.R. Yanborisova, T.E. Yaytseva, S.N. Styazhkina // Young Researcher: Challenges and Prospects: Collection of articles. Art. based on the materials of the LIV International Scientific and Practical Conference "Young Researcher: Challenges and Prospects". - No. 1 (54). - M., Ed. Internauka, 2018.