

УДК 616.14-007.63-89
© Коллектив авторов, 2003.

А.А.Башлачев, Е.Ю.Евтихова, М.В.Глик НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КАК ПРИЧИНА РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И СПОСОБ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

*Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Россия*

Аннотация: Серьезной проблемой оперативного лечения варикозной болезни нижних конечностей является высокая частота рецидивов у оперированных больных. Цель данной работы – оценить результаты хирургического лечения рецидивов варикозной болезни с применением экстравазальной коррекции клапанов глубоких вен нижних конечностей. Представлен опыт хирургического лечения 47 больных с истинным рецидивом варикозной болезни, у которых причиной рецидива являлась несостоятельность клапанов бедренной вены. Хирургическое лечение было дополнено экстравазальной коррекцией клапанов бедренной вены по методике А.Н.Веденского. Анализ отдаленных результатов показывает, что экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен является эффективной методикой для устранения недостаточности клапанного аппарата глубоких вен нижних конечностей и связанной с этим хронической венозной недостаточности.

Ключевые слова: варикозная болезнь, рецидив, оперативное лечение, экстравазальная коррекция

Серьезной проблемой оперативного лечения варикозной болезни нижних конечностей является высокая частота рецидивов у оперированных больных. Цель данной работы – оценить результаты хирургического лечения рецидивов варикозной болезни с применением экстравазальной коррекции клапанов глубоких вен нижних конечностей. Представлен опыт хирургического лечения 47 больных с истинным рецидивом варикозной болезни, у которых причиной рецидива являлась несостоятельность клапанов бедренной вены. Хирургическое лечение было дополнено экстравазальной коррекцией клапанов бедренной вены по методике Веденского. Анализ отдаленных результатов показывает, что экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен является эффективной методикой для устранения недостаточности клапанного аппарата глубоких вен нижних конечностей и связанной с этим хронической венозной недостаточности.

Варикозная болезнь нижних конечностей – одна из самых распространенных сосудистых патологий нижних конечностей, которая встречается у 20 - 25% трудоспособного населения индустриально развитых стран. Эта патология составляет от 1 до 4% среди всех пациентов хирургических стационаров и является одной из ведущих причин потери трудоспособности и инвалидизации.

Актуальность проблемы варикозной болезни обуславливает непрерывную модернизацию прикладных диагностических и лечебных технологий. В России, в силу известных обстоятельств, основным способом лечения остается традиционное оперативное вмешательство, одной из ведущих проблем которого является высокая частота рецидивов варикозной болезни у оперированных больных (от 15 до 70% по

данным Ю. Шевченко (1999 г.)). Согласно трактовке В.С. Савельева и соавт. (2001), к истинным рецидивам относится появление варикозно расширенных вен в зоне проведенного хирургического лечения в том случае, если операция была выполнена неадекватно. Одной из причин этого является то, что традиционное хирургическое вмешательство, как правило, не предусматривает коррекцию недостаточности клапанов глубоких вен.

Цель данной работы – оценить результаты хирургического лечения рецидивов варикозной болезни с применением экстравазальной коррекции клапанов глубоких вен нижних конечностей.

Материал и методы

Мы располагаем опытом хирургического лечения 47 больных с истинным рецидивом варикозной болезни нижних конечностей. Женщин – 36, мужчин – 11. Возраст больных составил от 25 до 57 лет, в среднем – 42 года. Давность первоначальной операции от 2 до 10 лет. Выраженность процесса оценивалась по классификации Совещания экспертов по флебологии (Москва, 2000 г.), которая учитывает форму варикозной болезни и степень хронической венозной недостаточности. У всех больных имелась 4-я форма варикозной болезни (наличие рефлюкса крови по глубоким венам), а также клинические признаки хронической венозной недостаточности различной степени выраженности: 1 степень – у 13 (28%), 2 степень – у 19 (40%), 3 степень – у 11 (23%), 4 степень – у 4 (9%) человек.

В предоперационном периоде всем пациентам проводилось инструментальное обследование, включающее ультразвуковую доплерографию и ретроградную флебографию. При этом была установлена несостоятельность клапанов бедренной вены, что и

являлось причиной рецидива варикозной болезни.

Всем больным с I – III степенью ХВН было выполнено удаление варикозно измененных вен (сочетание операций Беккока, Нарата, Коккета), дополненное экстравазальной коррекцией клапанов бедренной вены с помощью установки лавсановой каркасной спирали по методике Веденского с уменьшением просвета бедренной вены в среднем на $\frac{1}{3}$. У 4 больных с 4 степенью ХВН выполнение операций Беккока и Нарата в полном объеме не представлялось возможным из-за выраженных местных изменений (липодерматосклероз и трофические язвы голени, сопровождающиеся пониженной репаративной способностью тканей); у этих больных операция выполнялась в пределах относительно здоровых тканей и сочеталась с экстравазальной коррекцией клапанов бедренной вены; также этим пациентам выполнялось локальное пересечение перфорантных вен и склерозирование магистральных стволов с использованием 2% р-ра этоксисклерола (от 2 до 5 мл). При двустороннем процессе операция проводилась только на стороне более выраженных изменений (что определялось субъективно и объективно).

В раннем послеоперационном периоде отмечались следующие осложнения: внутрикожные кровоизлияния и гематомы в зоне удаленных вен – в 11 случаях (23,4%), возникновение зон гипестезии на голени вследствие повреждения кожных нервов – в 2 (4,3%), нагноение послеоперационной раны – в 1 (2,1%). При нагноении раны проведен курс антибактериальной терапии и местного лечения перевязками с положительным результатом; остальные осложнения дополнительных назначений не потребовали и разрешились самостоятельно.

Результаты

Всем пациентам было проведено контрольное обследование в сроки от 6 месяцев до 3 лет после операции. Субъективно пациенты отмечали улучшение самочувствия и были удовлетворены результатами операции. Рецидивов варикозного расширения поверхностных вен не выявлено. При объективном обследовании у 19 человек (40%) признаки хронической венозной недостаточности отсутствовали, у 12 (26%) имелись признаки 1 степени, у 9 (19%) – 2 степени, у 5 (11) – 3 степени, у 2 пациентов (4%) сохранилась 4 степень хронической венозной недостаточности.

Для количественной оценки отдаленных результатов лечения применялась система подсчета баллов с использованием клинической шкалы и шкалы оценки трудоспособности классификации CEAP (1995 г.). При этом сумма набранных баллов от 0 до 7 расценивалась как показатель удовлетворительного результа-

та, от 8 до 14 – сомнительного, от 15 до 21 – неудовлетворительного. Удовлетворительные результаты получены у 29 (61,7%) пациентов, сомнительные – у 14 (29,8%) пациентов, неудовлетворительные – у 4 (8,5%) пациентов.

Помимо клинического обследования, проводилась ультразвуковая доплерография, при которой практически у всех пациентов установлена состоятельность клапанного аппарата глубоких вен нижних конечностей.

Обсуждение и выводы

Таким образом, недостаточность клапанов глубоких вен нижних конечностей является одной из причин истинных рецидивов варикозной болезни. Анализ результатов показывает, что экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен является эффективной методикой для устранения недостаточности клапанного аппарата глубоких вен нижних конечностей и связанной с этим хронической венозной недостаточности. При выполнении этой операции количество и характер послеоперационных осложнений не отличаются от таковых при стандартной варикофлебэктомии. При этом максимальная эффективность данной методики наблюдается у пациентов с 1-й и 2-й степенью хронической венозной недостаточности. Сомнительные и неудовлетворительные результаты получены у пациентов с максимально выраженными признаками хронической венозной недостаточности, что объясняется более глубокой дезорганизацией венозного русла и невозможностью полного устранения всех патофизиологических механизмов расстройств регионарного кровообращения нижних конечностей.

Bashlachev A.A., Evtikhova E.Yu., Glik M.V.

A NEW METHOD FOR THE REPAIR OF LOWER LIMB DEEP VALVE INSUFFICIENCY

*Ivanovo State Medical Academy,
Chair of Surgery of Pediatric Faculty
Ivanovo, Russia*

Extremely high rate of recurrence is one of the serious problems of surgical treatment of lower limb varicosis. The objective is to evaluate the efficiency of external valvuloplasty of the femoral vein in the recurrent lower limb varicosis. One-sided external valvuloplasty of the femoral vein valve was performed in addition to stripping or sclerotherapy on forty-seven patients with true recurrence of lower limb varicosis because of the deep venous valve insufficiency. It is determined that external valvuloplasty is an effective method to treat deep venous valve insufficiency of the lower limbs and chronic vein insufficiency.

Correspondence: bashlachyov@mail.ru