

Комплексне лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок

Корсак В.В., Русин В.В.

Ужгородський національний університет

Вступ

Незважаючи на багатовікову історію, проблема лікування варикозної хвороби (ВХ) не тільки не втратила актуальності, а й залишається однією з найважливіших у сучасній ангіології, що передусім обумовлено значним поширенням в індустріально розвинених країнах. ВХ нижніх кінцівок трапляється в 15–25% дорослого населення. У загальній структурі захворювань ця патологія становить близько 5%, серед уражень периферійних судин — від 10 до 40%, а серед кількості пацієнтів хірургічних стаціонарів — від 2,1 до 3%. Широке розповсюдження ВХ, значна кількість її ускладнень, вагомий відсоток втрати працездатності й інвалідизації хворих потребують адекватного виконання ефективних хірургічних втручань, що становить не тільки суто медичну, а й важливу соціально-економічну проблему [2]. Вирішення такої ситуації можливе при перегляді традиційних підходів до тактики лікування хворих і впровадженні ранніх радикальних операційних втручань при неускладнених формах ВХ [4, 5]. Радикальна ліквідація варикозного синдрому можлива тільки хірургічним способом, але разом з тим велике значення має функціональний результат лікування, який передбачає ліквідацію або мінімізацію проявів хронічної венозної недостатності (ХВН). Цього можна досягти тільки поєднанням операційних і консервативних методів лікування. Тактика їх застосування першочергово визначається формою ВХ і стадією ХВН. Одним із методів лікування ХВН вважають склерохірургію, яка поєднує флебосклерозування із операційним втручанням [1, 4, 5]. Основною метою консервативної терапії є зменшення симптомів ХВН та профілактика появи нових ділянок варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Найефективнішими препаратами вважають флавоноїди (діосмін і гесперидин) [3]. На українському ринку широко розповсюдженим і доступним є препарат Нормовен виробництва ЗАТ «Київський вітамінний завод», який містить 450 мг діосміну та 50 мг гесперидину.

Метою дослідження було вивчити ефективність комплексного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок при застосуванні препарату Нормовен.

Матеріал та методи

У відділенні судинної хірургії ОКЛ прооперовано 65 хворих з ВХ нижніх кінцівок II–III класу за СЕАР, у 23 з яких одночасно виконано стовбурову склерооблітерацію. Для порівняння ефективності комплексного лікування хворих поділено на дві групи:

I група — 34 хворих, яким виконано флебектомію за Беккоком (з одночасною склерооблітерацією в 9 хворих); II група — 31 пацієнт після флебектомії (з одночасною склерооблітерацією в 14 хворих), яким у післяопераційному періоді призначено венотонічний препарат Нормовен протягом 1 місяця. Середній вік хворих становив $42,1 \pm 2,2$ роки (від 32 до 65 років).

Усім пацієнтам виконано ультразвукове дуплексне сканування (УДС) вен нижніх кінцівок з маркуванням неспроможних перфорантних вен гомілки. Вертикальний рефлюкс у системі великої підшкірної вени (ВПВ) зареєстровано у 94,3%, горизонтальний (на гомілці) — у 23,6%, змішаний — у 14,8% хворих. Діаметр ВПВ не перевищував 7 мм, діаметр комунікантних вен — 1,5 мм. Кросектомія та видалення вен за Беккоком виконано 42 хворим. У 23 хворих виконано кросектомію з коротким стріпінгом на стегні та наступною склерооблітерацією на гомілці.

Результати та обговорення

Видалення стовбурів магістральних підшкірних вен і їх варикозно розширених приток є єдиним радикальним методом лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок. Для

зменшення негативних наслідків флебектомії (оніміння, пошкодження лімфатичних судин та нервових стовбурів) у 23 пацієнтів виконано стовбурову склерооблітерацію на гомілці. Першим етапом виконували кросектомію з коротким стріпінгом. Наступним етапом біля медіальної кісточки виділяли початковий відділ ВПВ. Вену перетинали, дистальний кінець лігували, а в проксимальний вводили поліетиленовий катетер. Підтягуючи катетер назовні, через його просвіт вводили склерозант. У всіх випадках використовували препарат Aethoxysklerol (полідоканол) фірми «Kreussler-Pharma» (Німеччина) з розрахунку 1 мл 2% розчину на 8–10 см вени. Після повного витягання катетера дистальний кінець ВПВ перев'язували. Для забезпечення стикання стінок вени між собою на кінцівку одразу накладали еластичний бинт з марлевым валиком або латексними подушками за ходом вени, оскільки лише при тугому бинтуванні та точному розташуванні марлевого валика в проекції вени досягають її облітерації. Тому інтраопераційну стовбурову склерооблітерацію виконували останнім етапом операційного втручання після венектомії.

Практикували ранню активізацію пацієнтів. Шви з ран знімали на 7–9 день після операції. У післяопераційному періоді всім хворим призначали еластичну компресію за допомогою медичного трикотажу I–II ступенів компресії. До комплексного лікування хворим II групи додали Нормовен по 1 табл. двічі на добу протягом 30 днів.

При поступленні в клініку основними скаргами в більшості пацієнтів були відчуття важкості в ногах, помірні набряки, судомні вночі, незначний больовий синдром. Кожен п'ятий пацієнт зауважував свербіж шкіри, що свідчило про виразнішу ХВН. Через місяць після операції при повторному огляді у хворих I групи, які не вживали венотонічних препаратів, виявлено синдром „важких ніг» у 14 (41,2%) випадках, набряковий синдром у 11 (32,4%), больовий синдром у 10 (29,4%), судомний синдром у 6 (17,6%) та свербіж шкіри у 3 (8,8%) хворих (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка суб'єктивної симптоматики у хворих протягом лікування

Симптоми	I група (n=34)		II група (n=31)	
	перед лікуванням	після лікування	перед лікуванням	після лікування
Синдром „важких ніг»	30 (88,3%)	14 (41,2%)	27 (87,1%)	7 (22,6%)
Судомний синдром	17 (50%)	6 (17,6%)	15 (48,4%)	5 (16,1%)
Набряковий синдром	24 (70,6%)	11 (32,4%)	22 (70,9%)	5 (16,1%)
Больовий синдром	16 (47,1%)	10 (29,4%)	14 (45,2%)	4 (12,9%)
Свербіж шкіри	8 (23,5%)	3 (8,8%)	7 (22,6%)	1 (3,2%)

Пацієнти, які вживали Нормовен, зауважили покращення свого стану та зменшення негативних проявів ХВН за всіма показниками. Так, відчуття важкості в ногах залишилося тільки в 7 (22,6%) пацієнтів, що майже удвічі краще, ніж у хворих, які не приймали Нормовен. Набряковий та больовий синдроми виявлено в 5 (16,1%) та 4 (12,9%) хворих I групи, що удвічі рідше, ніж у II групі. Судомні м'язів вночі зауважували 16–17% хворих кожної групи, що, на наш погляд, не було пов'язано з ХВН, а скоріш за все з виявленою патологією хребта. Загалом, зауважено задовільну переносимість препарату Нормовен. Лише одна пацієнтка тимчасово припинила лікування внаслідок кишкового дискомфорту, який виник протягом першого тижня вживання.

Через 3 місяці при дослідженні якості життя 94,8% хворих вважали її повністю відновленою. Незначне локальне ущільнення та легка пігментація після склерооблітерації не викликали у хворих негативних реакцій.

Висновки

1. Комплексне хірургічне лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок забезпечує радикальне видалення розширених вен з дотриманням принципів мініінвазивності та задовольняє естетичні вимоги, які висувають пацієнти.
2. Використання в комплексному патогенетичному лікуванні препарату Нормовен забезпечує зменшення та ліквідацію симптомів хронічної венозної недостатності.

Література

1. Богачев В.Ю., Золотухин И. А., Брюшков А.Ю., Журавлева О.В. Флебосклерозирующее лечение варикозной болезни вен нижних конечностей с использованием техники «FOAM-FORM» // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2003. — Т. 9, № 2. — С. 81–85.
2. Бурлева Е.П., Денисов Р.Е. Амбулаторная специализированная помощь пациентам с начальными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2005. — Т. 11, № 2. — С. 71–75.
3. Никольников П.И., Влайков Г.Г., Гуч А.А. Лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Новые альтернативы // *Кровообіг та гемостаз*. — 2008. — № 1. — С. 76–78.
4. Суковатых Б.С., Беликов Л.Н., Родионов О.А., Щербаков А.Н. и соавт. Флебосклерозирующее лечение высокого вено-венозного рефлюкса крови у больных с начальными стадиями варикозного расширения вен нижних конечностей // *Хирургия*. — 2005. — № 6. — С. 7–10.
5. Суковатых Б.С., Беликов Л.Н., Середицкий А.В., Суковатых М.Б. и соавт. Склерохирургическое лечение острого тромбоза поверхностных вен // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2006. — Т. 12, №1. — С. 81–85.

Корсак В.В., Русин В.В.

Комплексное лечение варикозной болезни нижних конечностей

Статья посвящена изучению эффективности комплексного лечения варикозной болезни нижних конечностей с применением препарата Нормовен (диосмин + гесперидин). Прооперировано 65 больных с варикозной болезнью нижних конечностей II–III класса по СЕАР, у 23 из них одновременно выполнена ствольная склерооблитерация. Для сравнения эффективности комплексного лечения больные были разделены на две группы: I группа — 34 больных, которым выполнена флебэктомия по Бабкоку, и II группа — 31 больной, которым в послеоперационном периоде назначен венотоник Нормовен в течение одного месяца. У пациентов из группы Нормовена вдвое чаще уменьшалась симптоматика и негативные проявления венозной недостаточности по всем показателям. Синдром «тяжелых ног» сохранился только у 7 (22,6%) больных, отечный и болевой синдромы — у 5 (16,1%) и 4 (12,9%) больных соответственно, что почти вдвое лучше, чем у больных, которые не применяли Нормовен.

Ключевые слова: варикозная болезнь, комплексное лечение, склерооблитерация, Нормовен.

Korsak V.V., Rusin V.V.

Complex treatment of limb varicose disease

This issue deals with the effectiveness of complex treatment of limb varicose disease using Normoven (diosmin + hesperidin). 36 patients with limb varicose disease (II–III class CEAP) have undergone operative treatment, in 23 of them simultaneous vein scleroobliteration was performed. For the evaluation of the effectiveness of complex treatment all the patients have been divided into 2 groups: the 1st group including 34 cases with operative treatment only (Babcock's phlebectomy) and the 2nd group including 31 patient with complex surgical and postoperative 1 month Normoven treatment. Patients that were treated with Normoven noticed symptoms improvement twice frequently than those who have undergone operative treatment only. Thus, «heavy leg» syndrome remained in 7 (22.6%) cases, pain and edema in 5 (16.1%) and 4 (12.9%) cases accordingly, that was twice seldom than in patients without Normoven treatment.

Key words: varicose disease, complex treatment, scleroobliteration, Normoven.