

ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛГОРИТМУ ВИБОРУ МЕТОДА ЛАЗЕРНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

Кузьменко О.В., Маркулан Л.Ю., Миргородський Д.С.

Кафедра хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії, НМУ імені О.О.Богомольця

Мета роботи

Розробити алгоритм лікування хворих з ВХНК із диференційованим застосуванням різних типів світловодів, залежно від діаметру сафенофеморального співустя (СФС), та оцінити його ефективність у віддаленому однорічному післяопераційному періоді.

Метеріали та методи

В проспективне дослідження, яке виконувалося в період 2017 - 2020 рр. на базі Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, увійшло 265 хворих з варикозною хворобою нижніх кінцівок (ВХНК). Серед них було 185 (69,8 %) жінок та 80 (30,2 %) чоловіків у віці від 20 до 71 року, в середньому $39,9 \pm 0,7$ роки, клас II – VI за CEAP. Діаметр СФС знаходився в межах від 5 мм до 30 мм. Середнє значення загального клінічного балу за шкалою venous severity scoring (VSS) system становило $11,29 \pm 0,41$ бала. Термін спостереження за хворими складав 1 рік. Ендовенозну лазерну коагуляцію (ЕВЛК) виконували із застосуванням діодного лазеру з довжиною хвилі 1470 нм.

В групу П увійшло 209 хворих, яким виконували ЕВЛК із використанням торцевого світловоду (у разі діаметра СФС ≤ 21 мм в період 2014-2015 рр.) та радіального світловода (у разі діаметра СФС ≤ 30 мм в період 2015-2016 рр.). В групу О увійшло 56 хворих, яким виконували ЕВЛК в період 2016 р. із використанням торцевого світловода (у разі діаметра

СФС ≤ 16 мм), радіального світловода – у разі діаметра СФС 17 мм – 23 мм); кросектомію та ЕВЛК із використанням торцевого або радіального світловоду у разі діаметра СФС >23 мм. Групи П та О були репрезентативні за статтю, віком, класом CEAP, діаметром СФС, балом за шкалою VSS, довжиною обробленого сегмента ВПВ. При тотальному вертикальному рефлюксі для запобігання термічному неврити сафенного нерва застосовували оригінальну методику комбінованої лазерної та пінної абляції великої підшкірної вени.

Аналіз даних проводився з використанням пакетів статистичного аналізу IBM SPSS Statistics 22.

Результати

Середня тривалість оперативного втручання у хворих групи П склала $63,2 \pm 1,4$ хв, від 34 хв до 105 хв, у хворих групи О - $62,1 \pm 1,8$ хв, від 38 хв до 94 хв., $p=0,662$. Довжина сегмента ВПВ, що було оброблено із допомогою ЕВЛК у хворих групи П становила від 7 см до 96 см, медіана – 37 см; у хворих групи О - від 7 см до 94 см, медіана 38 см.

Серед хворих із тотальним вертикальним рефлюксом частота термічного неврити сафенного нерва була достовірно більшою у хворих групи П порівняно з групою О: (35,0 % проти 0,0%), $p=0,043$.

Через рік після операції кумулятивна частота рецидиву вертикального рефлюкса у хворих групи П становила 11,5 %, у хворих групи О – 1,8 % ($p=0,03$); середній бал за шкалою VSS – $2,9 \pm 0,4$ балу та $1,4 \pm 0,3$ балу ($p=0,049$) відповідно.

Висновки

Розроблений алгоритм лікування хворих з ВХНК С2-С6 класу (CEAP) із диференційованим застосуванням різних типів світловодів,

вдосконаленої комбінованої методики усунення протяжного вертикального рефлюксу та кросектомії дозволив в однорічному післяопераційному періоді достовірно зменшити частоту посттравматичного невриту (у хворих з тотальним рефлюксом) з 35,5 % до 0 %, частоту рецидиву вертикального рефлюксу з 11,5 % до 1,8 %, середнє значення загального клінічного балу з 2,8 балу до 1,8 балу.