

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії

Варикозна хвороба нижніх кінцівок – актуальна проблема судинної хірургії

Підготував
Студент 24а групи ІІІ курсу
Котик Ілля
Андрійович

Основні данні

Мета дослідження: Провести порівняльну оцінку різних способів лікування варикозно змінених приток магістральних підшкірних вен нижніх кінцівок та оптимізувати вибір методу лікування даної патології.

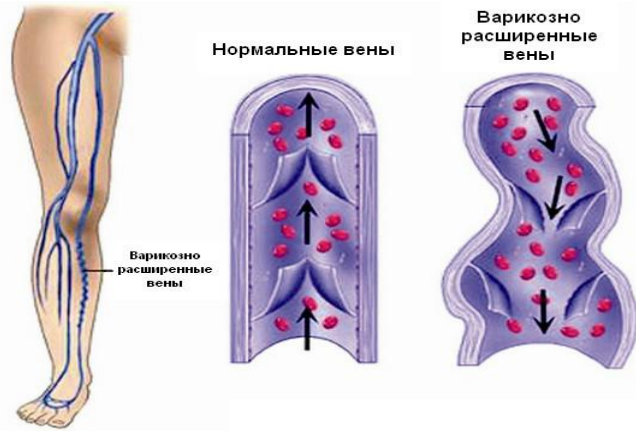
Актуальність: В Україні від ВХ потерпає 15-17% жителів в загальному, та 25% працездатного населення. На сьогоднішній день простежується тенденція до збільшення кількості хворих і поширеність варикозної хвороби серед осіб молодого віку. Захворювання знижує якість життя пацієнтів, починаючи від естетичних проблем при ранніх проявах і закінчуючи важкою інвалідизацією при розвитку трофічних порушень і виразок

Матеріали і методи: Було проведене лікування 185 пацієнтів, обох статей з ВХ. Згідно з міжнародною класифікацією CEAP було розподілено на групи.

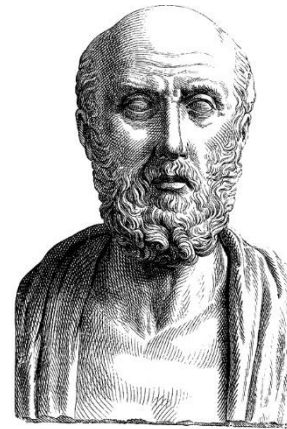
Основні терміни: ЕВЛК, РЧА, МФЕ, ВХ, ВХВНК.

- *Що таке варикозна хвороба та історія її лікування*

Варикозна хвороба (ВХ)- одна з найбільш поширених хірургічних хвороб. Їй притаманне непомірне розширення просвіту, вузликоподібна звивистість та стоншення венозної стінки.



CLAUDE GALIEN



- *Класифікації*

1. Запропонована в 1972 р В.С. Савельєвим
2. В Європі класифікацію L. Widmer, вперше представлену в 1978 р
3. Класифікація за J.Poter

- *Класифікація форм ВХВНК*

- Внутрішньошкірний і сегментарний варикоз без патологічного вено–венозного скидання
- Сегментарний варикоз із рефлюксом по поверхневих та/або перфорантних венах
- Поширений варикоз із рефлюксом по поверхневих і перфорантних венах
- Варикозне розширення за наявності рефлюксу по глибоких венах

- *Класифікація за проявами*

- 0 – відсутня
- 1 – синдром «важких ніг»
- 2 – набряк, що минає
- 3 – стійкий набряк
- 4 – венозна трофічна виразка

- *Етіологія*

- Фігурують такі теорії, зокрема:

- Теорія клапанної недостатності

- Нейроендокринна теорія

- Механічна теорія

- Спадкова теорія

- Теорія розкриття артеріоло-венулярних анастомозів

- *Клінічна картина*



- *Клінічна картина*



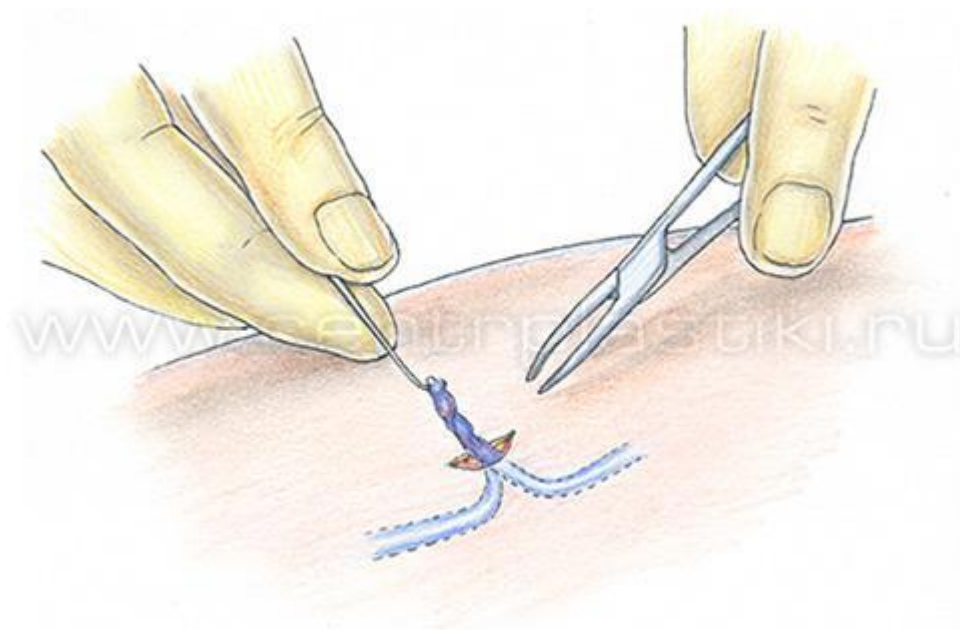
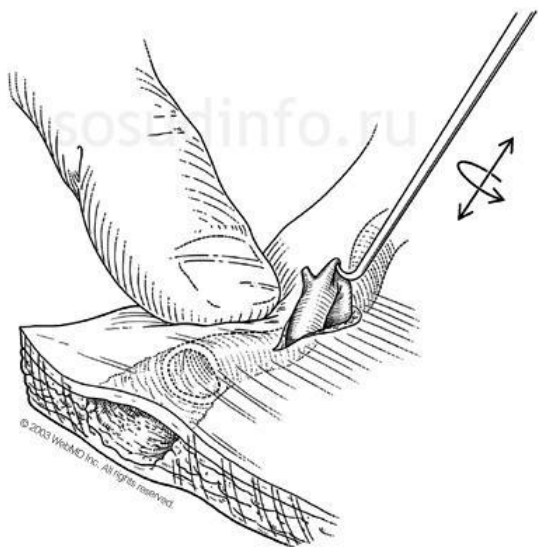
- *Діагностика*

1. Проба Троянова-Тренделенбурга
2. Проба Гаккенбруха
3. Проба Пратта-2
4. Триджгутова проба Шейніса.
5. Проба Тальмана
6. Маршова проба Дельбе-Пертеса
7. Проба Пратта-1

Серед інструментальних методів дослідження, що використовуються при ВХ–флебографія, термографія, реовазографія, флебоманометрія.

• *Традиційні методи лікування*

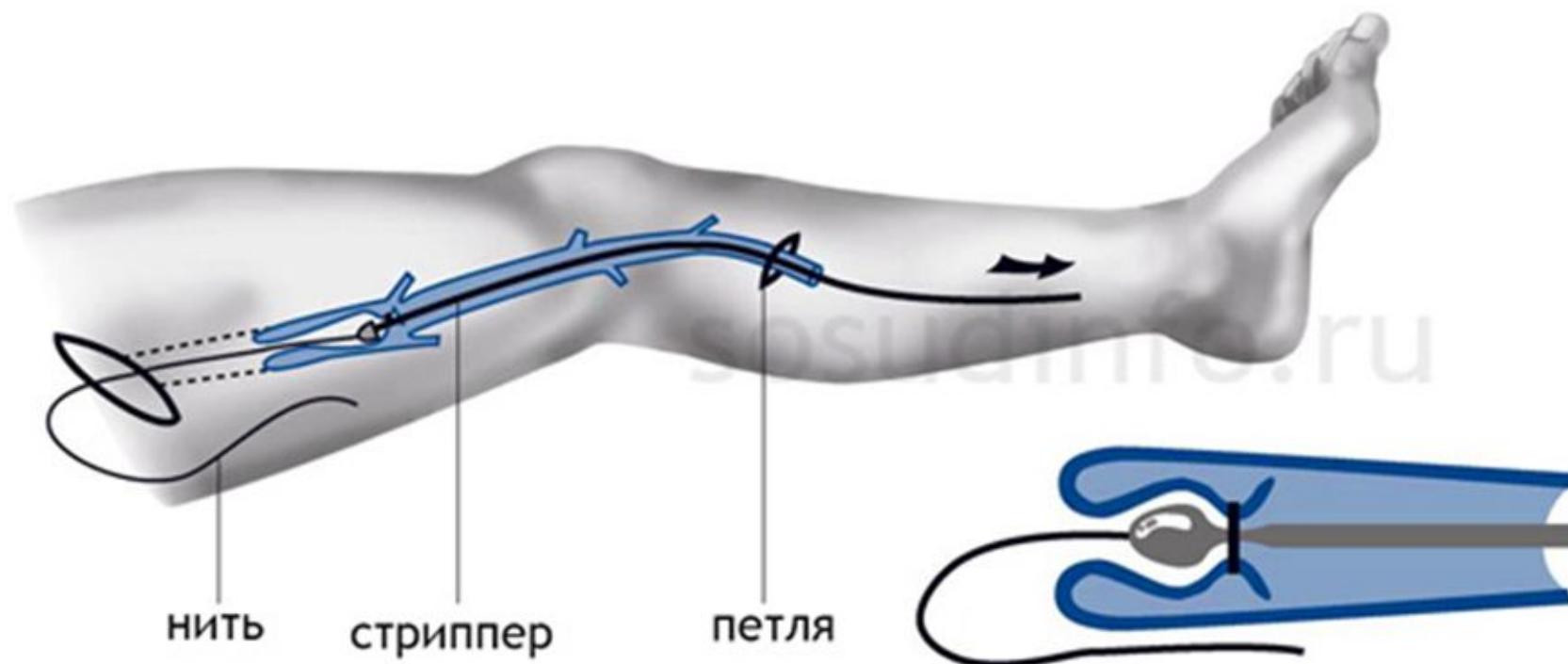
1. Флебектомія по Бебкоку
2. Операція по Нарату
3. Операція по Мюллеру



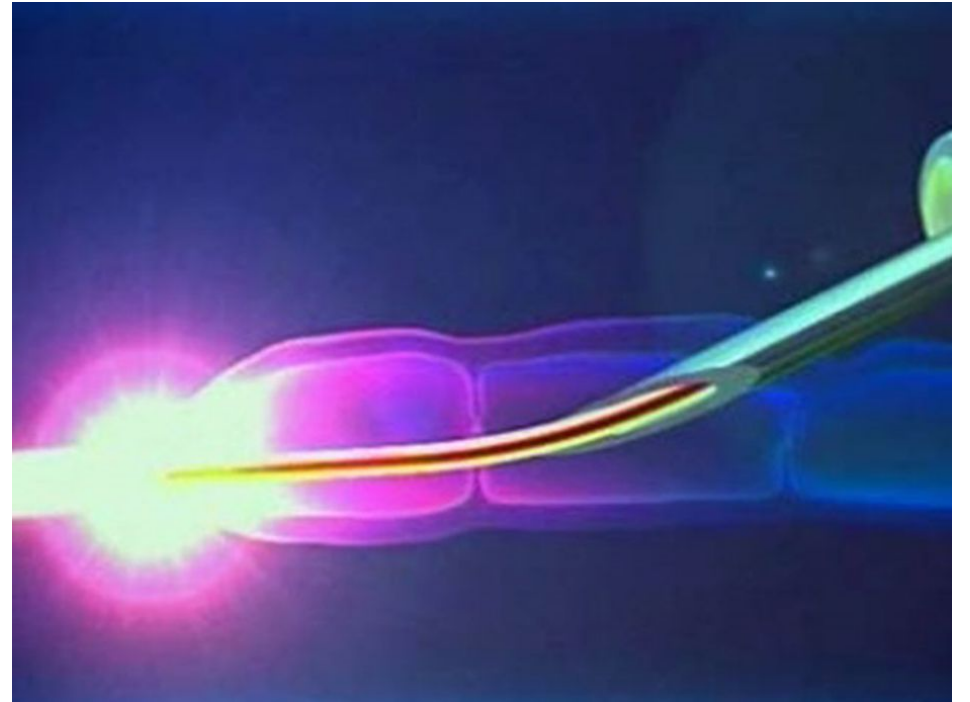
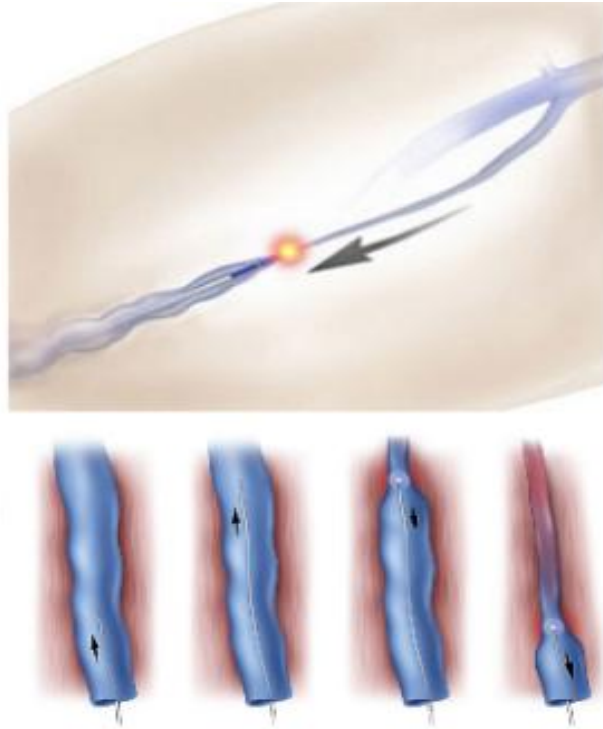
- *Новітні методи лікування*

А. Кросектомія

В. Стріппінг



С. Эндовенозная лазерная коагуляция (ЕВЛК)



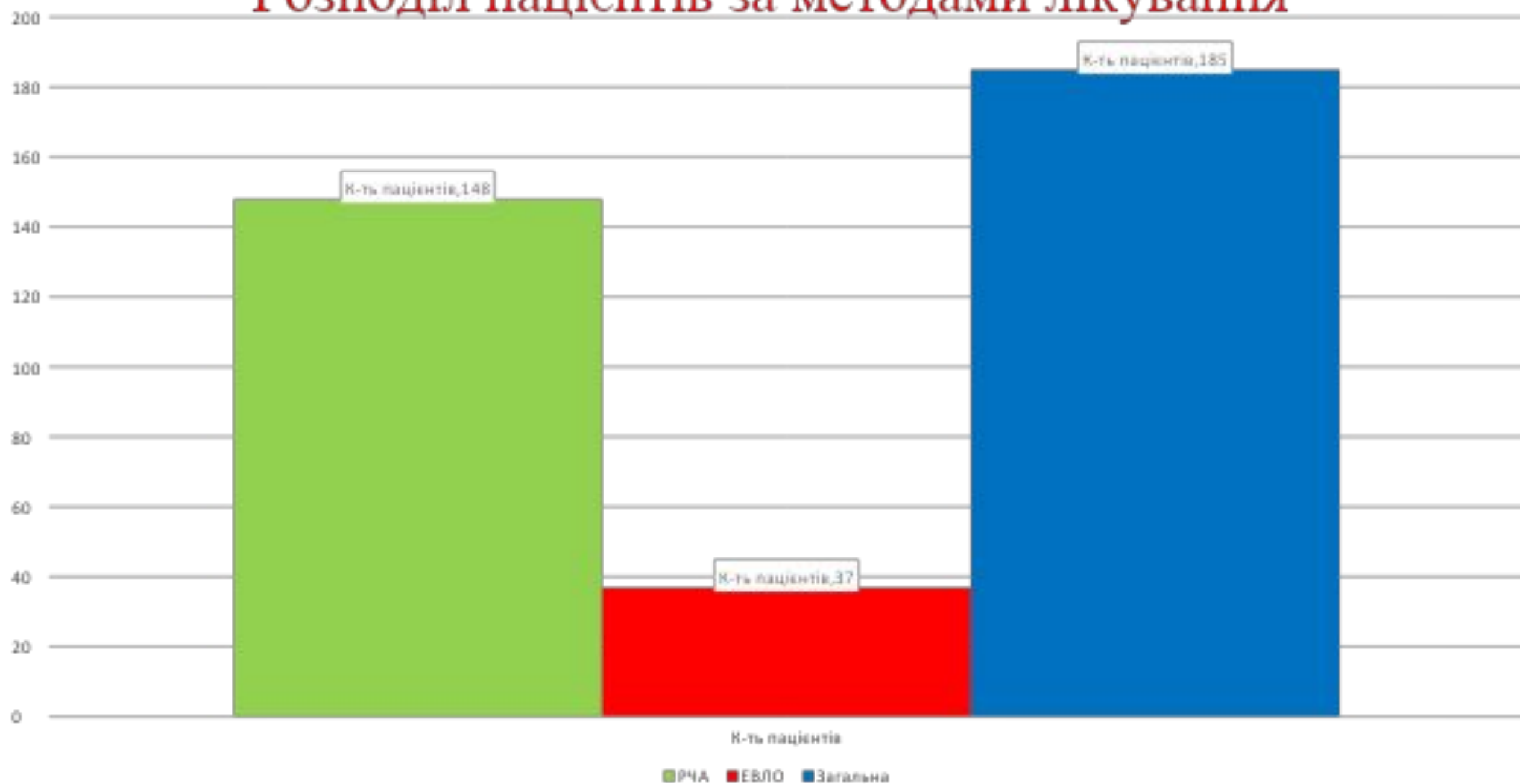
D. Радіочастотна абляція вен (радіочастотна облітерація вен, Мірча, VNUS)



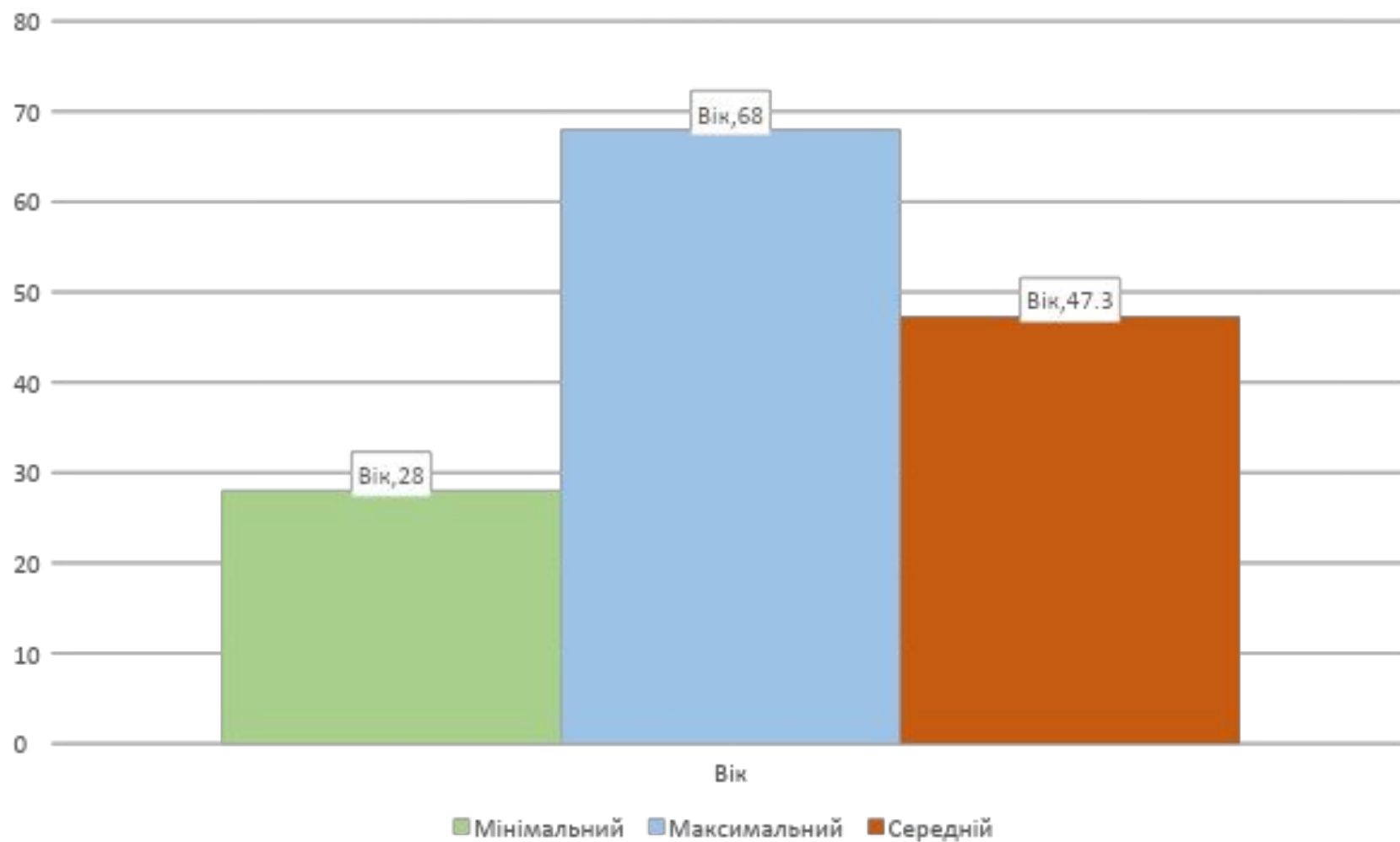
Е. Черезшкірна лазерна коагуляція



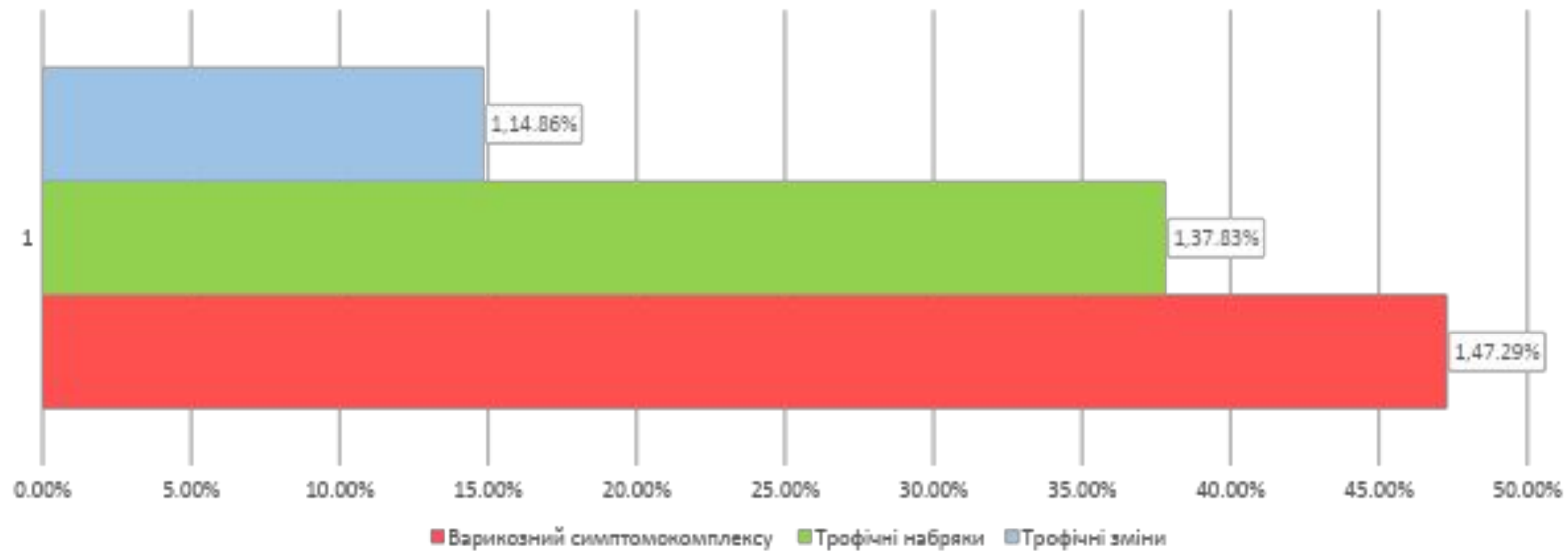
Розподіл пацієнтів за методами лікування



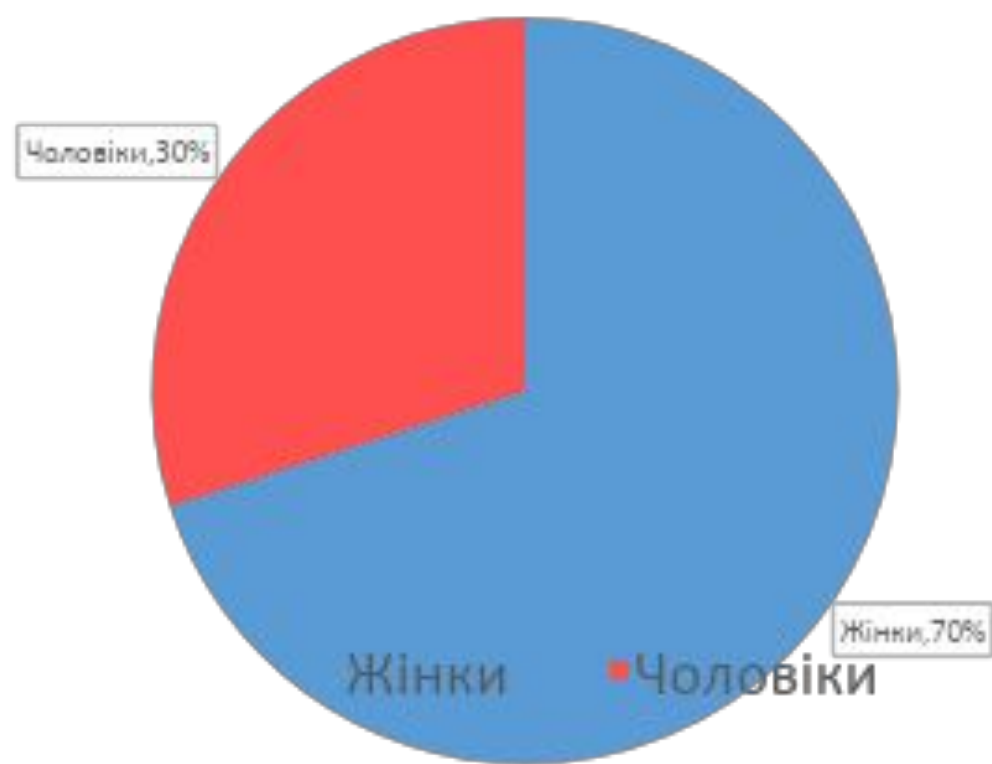
Розподіл пацієнтів за віком



Основні скарги пацієнтів



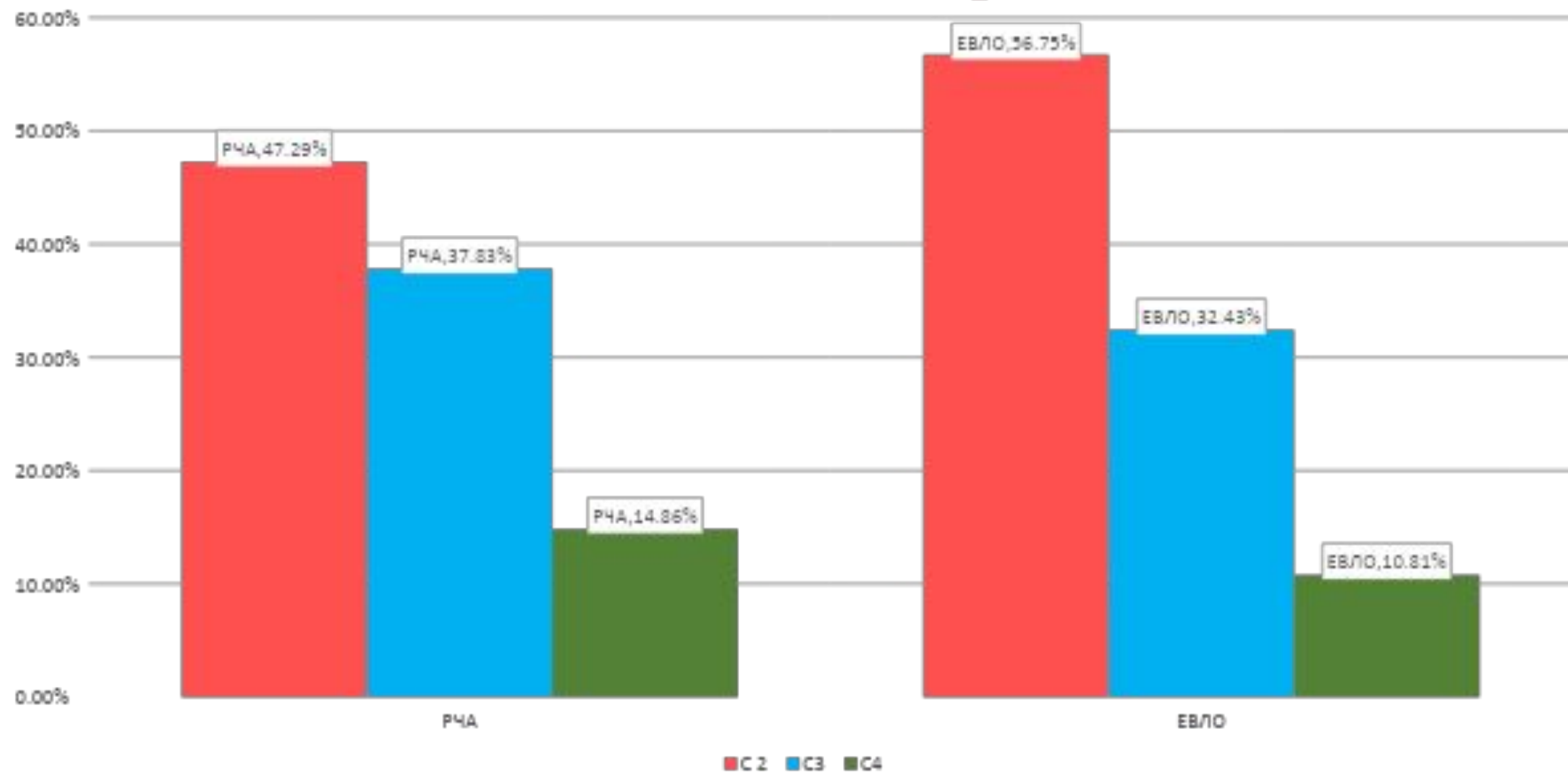
Розподіл пацієнтів за статтю



Супутні патології

Супутня патологія	Кількість хворих
Гіпертонічна хвороба	117 (61,62%)
ІХС. Метаболічна кардіоміопатія	51 (27,56%)
Цукровий діабет 2 тип	22 (11,89%)
ХОЗЛ	5 (2,70%)
Ожиріння	39 (21,08%)
Вентральні грижі	10 (5,4%)
Геморой	17 (9,18%)
Без супутньої патології	7 (3,78%)
Всього	185

Розподіл пацієнтів за класифікацією СЕАР



Ускладнення після операційного втручання

Частота ускладнень РЧА та ЕВЛО у післяопераційному періоді		
Вид ускладнення	Основна група (n=148)	Група порівняння (n=37)
Гематома	0 (0%)	2 (5,40%)
Лімфорея	0 (0%)	2 (5,40%)
Нагноєння	0 (0%)	1 (2,70%)
Пошкодження нервів	0 (0%)	1 (2,70%)
Парестезії	3 (2,02%)	6 (16,21%)
Екхімози	2 (1,35%)	4 (10,81%)
Всього	5 (3,37%)	16 (43,24%)

- *Результати*

Не дивлячись на появу великої кількості нових способів лікування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок (ВХВНК), що дозволяють максимально скорегувати порушення флебогемодинаміки на сучасному етапі розвитку флеботології самими оптимальними рішеннями є ендовазальна лазерна коагуляція (ЕВЛО) та радіочастотна абляція (РЧА), оскільки відносяться до “хірургії одного дня” і мають низьку ймовірність розвитку після операційних ускладнень.

- *Висновок*

Оптимальний шлях усунення варикозного синдрому залежить від морфологічних умов змінених вен та гемодинамічних розладів, які визначаються при клінічному обстеженні та в процесі передопераційного дуплексного ангіосканування венозної системи нижніх кінцівок.