

УДК 616.14-002-007.64-036.11-089.168

В.І. Русин, П.О. Болдіжар, Ю.Ю. Маді

КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ РАДИКАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ У БАСЕЙНІ ВЕЛИКОЇ ТА МАЛОЇ ПІДШКІРНИХ ВЕН

Ужгородський національний університет

Відповідно до сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок клінічна класифікація CEAP була доповнена рядом шкал, розроблених Американським форумом флебологів: клінічна шкала (VCSS), шкала зниження працездатності (VDS), і шкала сегментарності (VSDS), яка враховує наявність рефлюксу і обструкції великих сегментів вен. Мета роботи – з метою оцінки ефективності термінового хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту у басейні великої та малої підшкірних вен провести кількісний аналіз результатів радикальної флебектомії. У нашому дослідженні проведено аналіз результатів оперативного лікування 50 пацієнтів із гострим варикотромбофлебітом у басейні великої підшкірної вени та 20 хворим у басейні малої підшкірної вени, яким у терміновому порядку виконана радикальна флебектомія в умовах судинного відділення хірургічної клініки. Клінічна шкала (VCSS), шкала зниження працездатності (VDS) і шкала сегментарності (VSDS) дозволяють кількісно оцінити результати радикального лікування гострого варикотромбофлебіту. Кількісні результати оперативного лікування за класифікацією CEAP свідчать про високий ступінь ефективності термінового радикального хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту у басейні великої та малої підшкірних вен.

Ключові слова: класифікація CEAP, кількісна оцінка, радикальне хірургічне лікування гострого варикотромбофлебіту.

Класифікація CEAP вже стала необхідним інструментом наукових досліджень, що дозволяє вченим говорити на одній мові і порівнювати результати різних методів лікування. Відповідно до сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок клінічна класифікація CEAP була доповнена рядом шкал, розроблених Американським форумом флебологів: клінічна шкала (VCSS), що оцінює вираженість 10 симптомів хронічних захворювань вен нижніх кінцівок, шкала зниження працездатності (VDS), що дозволяє виділити 4 ступеня втрати працездатності і шкала сегментарності (VSDS), яка враховує наявність рефлюксу і обструкції великих сегментів вен. Перераховані шкали є надійними та зручними у клінічному застосуванні і дозволяють кількісно оцінити результати радикального лікування гострого варикотромбофлебіту (ГВТФ) [2, 4].

Мета роботи – з метою оцінки ефективності термінового хірургічного лікування ГВТФ у басейні великої та малої підшкірних вен провести кількісний аналіз результатів радикальної флебектомії.

Матеріал та методи

У нашому дослідженні проведено аналіз ре-

зультатів оперативного лікування 50 пацієнтів із гострим варикотромбофлебітом у басейні великої підшкірної вени (ВПВ) та 20 хворим у басейні малої підшкірної вени (МПВ), яким у терміновому порядку виконана радикальна флебектомія в умовах судинного відділення хірургічної клініки Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А.Новака (м. Ужгород).

У клінічній шкалі (VCSS) оцінюється вираженість 10 симптомів хронічних захворювань вен нижніх кінцівок: біль, варикозні вени, веннозний набряк, пігментація, запалення, індурація, кількість відкритих виразок, тривалість відкритих виразок, розмір відкритої виразки, необхідність у компресійній терапії. Кожен із симптомів відповідно оцінюється від 0 до 3 балів максимально. Серед наших хворих, яким проводилася оцінка результатів хірургічного лікування, не було пацієнтів із відкритими трофічними виразками. У зв'язку з цим аналізувалися тільки 7 симптомів захворювання [3, 4].

Шкала зниження працездатності (VDS) дозволяє виділити 4 ступеня втрати працездатності. Безсимптомний перебіг позначається як 0 ступінь, симптоми, що не обмежують повсякденну активність і не потребують компресії як I ступінь, II ступінь передбачає комп-

ресію для нормальної активності, а неможливість виконувати повсякденні обов'язки навіть при носінні еластичних панчох або бинтів – як 3 ступінь втрати працездатності.

Шкала сегментарності (VSDS) враховує наявність рефлюксу і обструкції великих сегментів вен і оцінюється посегментно від 0,5 до 2 балів [1, 5].

Оцінку результатів хірургічного лікування проводили на підставі об'єктивних і суб'єктивних показників до операції, через 6 місяців, через рік і 3 роки.

Результати та обговорення

За результатами аналізу радикального хірургічного лікування ГВТФ у системі ВПВ згідно класифікації CEAP та клінічних шкал VCSS, VSDS та VDS отримані дані представлені у таблиці 1.

Якщо до операції венозний рефлюкс спостерігався в $2,35 \pm 0,51$ сегментах, то після операції тільки в $0,28 \pm 0,31$. Ці показники говорять, що термінова радикальна комбінована венектомія у хворих з гострим варикотромбофлебітом практично ліквідує основу захворювання, а саме – венозний рефлюкс. Не менш важливо, що вона запобігає як розвитку захворювання, так і його рецидиву на тривалий час, протягом усього періоду дослідження.

Якщо загальний клінічний рахунок до операції склав $11,1 \pm 2,24$ балів, то після операції через 6 місяців він дорівнював $4,14 \pm 1,49$, тобто за цей період часу симптоми варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок, ускладненого ГВТФ ВПВ, регресували у 3 рази. Фізична активність до операції склала до операції $1,68 \pm 0,43$, через 6 місяців – $0,92 \pm 0,18$.

Таким чином, працездатність, а саме з нею пов'язана фізична активність, збільшилася практично у 2 рази. Оцінюючи тяжкість захворювання по всіх трьох складових, підсумовуючи їх, отримані наступні результати: до операції – $15,13 \pm 2,58$, через 6 місяців після неї – $5,39 \pm 1,60$, через рік – $2,43 \pm 1,27$, через 3 роки – $1,52 \pm 0,94$. (рис. 1.).

При контрольному дуплексному скануванні не виявлено жодного тромбозу глибоких вен, були відсутні недостатні перфоранти. Відзначено адекватність обробки сафенофemorального співгірла.

Таким чином, термінова радикальна венектомія при гострому варикотромбофлебіті у басейні ВПВ покращила стан хворих, знизивши тяжкість захворювання через 6 місяців в 2,8 разів, через рік в 6,2 рази, через 3 роки в 9 разів.

Отримані результати перевершують результати планової радикальної венектомії, оскільки варикозна хвороба поверхневих вен нижніх кінцівок, ускладнена гострим варикотромбофлебітом, має більш виражені клінічні прояви. При цьому враховувалися класи венозної патології за класифікацією CEAP (рис. 2.).

Виявлено зменшення хворих з 5 класом венозної патології у 8 разів, кількість хворих з 4 класом в 5,6 разів, хворих з 3 класом в 10 разів.

Аналіз результатів радикальної венектомії при гострому варикотромбофлебіті у басейні ВПВ виявив позитивний вплив операції на симптоми та об'єктивні показники. Найбільш вираженим було зниження болю після операції. Так, через 6 місяців вона зменшилася в 2 рази, через 3 роки в 5 разів (рис. 3.).

Таблиця 1.

Кількісна оцінка ефективності радикального хірургічного втручання ГВТФ у басейні ВПВ за класифікацією CEAP у балах (Venous Clinical Severe Score), n=50

CEAP	До операції	Віддалений період		
		через 6 місяців	через 1 рік	через 3 роки
Анатомічний рахунок [A]	$2,35 \pm 0,51$	$0,28 \pm 0,31$	$0,08 \pm 0,14$	$0,06 \pm 0,10$
Загальний клінічний рахунок [C]	$11,1 \pm 2,24$	$4,14 \pm 1,49$	$1,86 \pm 1,10$	$1,2 \pm 0,84$
Рахунок фізичної активності [D]	$1,68 \pm 0,43$	$0,92 \pm 0,18$	$0,48 \pm 0,50$	$0,26 \pm 0,38$
Важкість захворювання [CAD score]	$15,13 \pm 2,58$	$5,39 \pm 1,60$	$2,43 \pm 1,27$	$1,52 \pm 0,94$

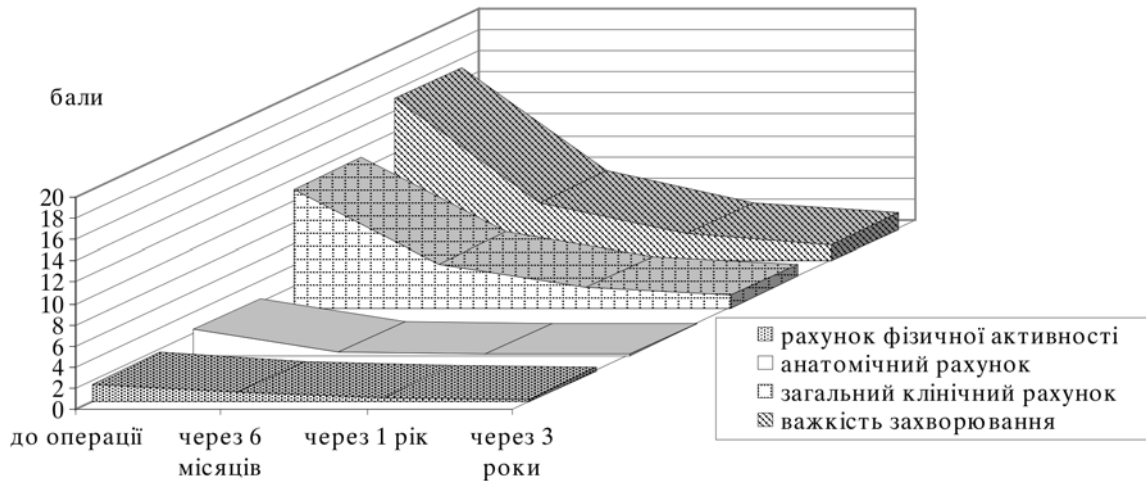


Рис. 1. Кількісна оцінка радикальної флектомії за класифікацією CEAP при ГВТФ у басейні ВПВ

Спостерігається зменшення відчуття набрякості в ході дослідження уже через 6 місяців на 92,5% (рис. 4.).

Регрес пігментації шкіри практично відзначено у всіх пацієнтів. Кількісно вона до операції у хворих С4 класу оцінена в $1,28 \pm 0,82$ бала, через 6 місяців в $0,78 \pm 0,56$ бала, через рік – $0,62 \pm 0,54$ бала, через 3 – в $0,58 \pm 0,52$ бали (рис. 5.).

Таким чином, однією з важливих ознак варикозної хвороби, що підтверджує адекватність виконаної операції та впливає на косме-

тичність, зменшився протягом року на 51,6%. Говорячи про запалення у хворих з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, ускладненою ГВТФ великої підшкірної вени, то маючи максимальну кількість балів ця ознака була повністю усунута через 6 місяців. Одним із важливих симптомів варикозної хвороби вен нижніх кінцівок є індурація, що вимагає додаткового етапу у комбінованій венектомії. Слід зауважити, що при вираженому паравазальному інфільтраті були складності у визначенні локальної (<5 см) індурації.

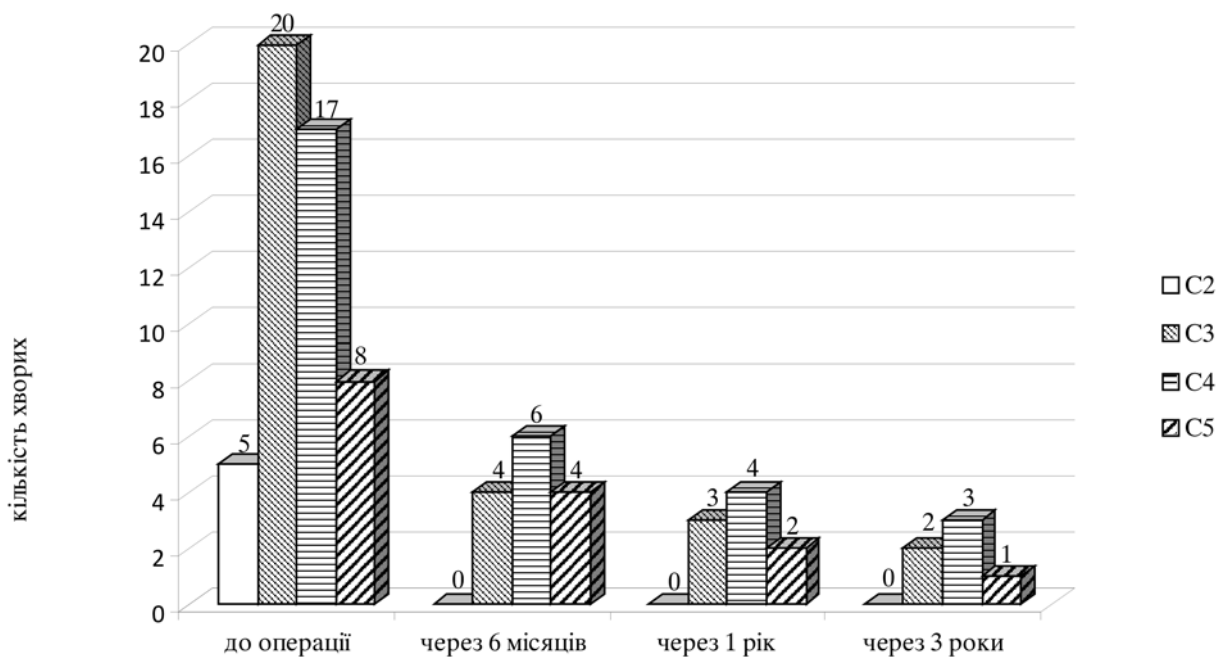


Рис. 2. Зниження важкості венозної дисфункції згідно класифікації CEAP у хворих з ГВТФ у басейні ВПВ до та після радикальної флектомії у віддаленому періоді.

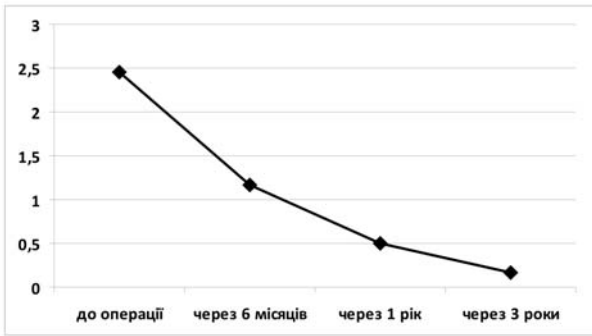


Рис. 3. Динаміка болю після радикальної флебектомії у хворих з ГВТФ у віддаленому періоді

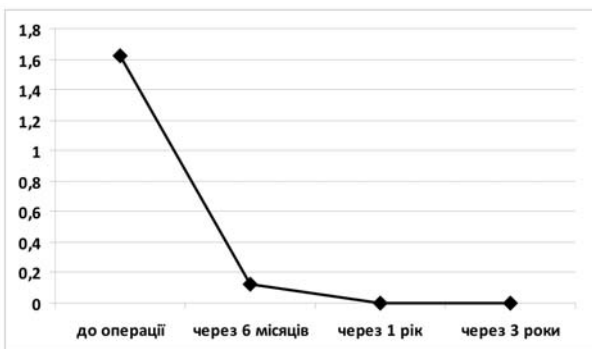


Рис. 4. Динаміка набрякового синдрому після радикальної флебектомії у хворих з ГВТФ у віддаленому періоді.

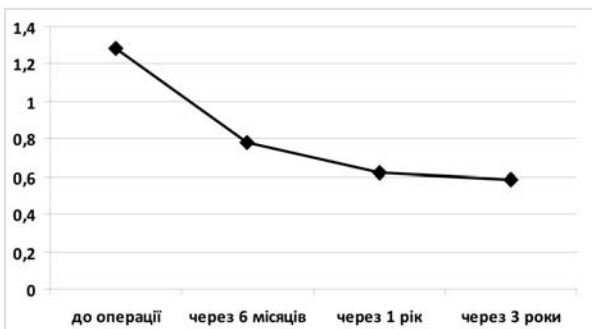


Рис. 5. Регрес пігментації шкіри після радикальної флебектомії у хворих з ГВТФ у басейні ВПВ.

При цьому, вираженість її до операції оцінена в $1,42 \pm 0,48$ бала, через 6 місяців $0,66 \pm 0,46$ бала, через рік $0,46 \pm 0,49$, через 3 роки $0,42 \pm 0,48$ балів (рис. 6.).

Компресійна терапія до операції була потрібна всім хворим з ОВТФ великої підшкірної вени цілодобово. Ми дотримувалися положення, що компресійна терапія необхідна хворим з ГВТФ ВПВ до операції і у ран-

ньому післяопераційному періоді цілодобово, тобто група мала максимальну кількість балів – 4. Після радикальної венектомії необхідність у ній становила через 6 місяців $0,96 \pm 0,15$, через рік $0,26 \pm 0,38$, бали, через 3 роки – $0,14 \pm 0,03$ (рис. 7.).

Працездатність хворих з ГВТФ за шкалою (VDS) була порушена у 92% пацієнтів (табл.2). Через 6 місяців після термінової радикальної венектомії 88% були працездатні.

Віддалені результати термінового хірургічного лікування ГВТФ МПВ, а тим більше кількісна та якісна їх оцінка за класифікацією СЕАР в наукових дослідженнях не представлені.

Нами вперше виконана робота у цьому напрямку. Оцінку результатів хірургічного лікування проводили на підставі об'єктивних і суб'єктивних показників до операції, через рік і 3 роки. Проведено аналіз віддалених результатів 20 термінових радикальних венектомій у системі МПВ при її ГВТФ. Кількісна оцінка ефективності хірургічних втручань за класифікацією СЕАР представлена у таблиці 3.

Якщо до операції венозний рефлюкс в системі МПВ спостерігався в $1,75 \pm 0,45$ сегментах, то після операції тільки в $0,275 \pm 0,27$. Отримані результати говорять, що усунення венозного рефлюксу у хворих з гострим варикотромбофлебиту у басейні МПВ дещо гірше, ніж в регіоні ВПВ.

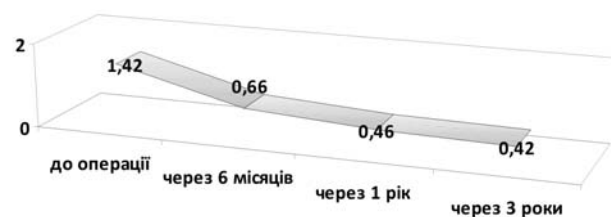


Рис. 6. Регрес індурації після радикальної венектомії у хворих з ГВТФ ВПВ.

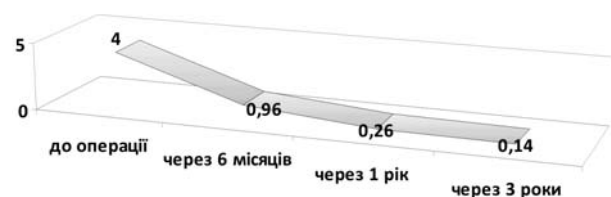


Рис. 7. Необхідність у компресійній терапії після радикальної флебектомії у хворих з ГВТФ ВПВ.

Таблиця 2.

Шкала зниження працездатності (VDS) у хворих з ГВТФ ВПВ, n=50

Шкала працездатності	До операції	Через 6 місяців	Через 1 рік	Через 3 роки
0 Безсимптомне протікання	0	5 (10%)	28 (56%)	38 (76%)
1 Наявність симптомів, що не обмежують повсякденну активність	4 (8%)	43 (86%)	22 (44%)	12 (24%)
2 Працездатність протягом 8 годин за умови застосування підтримуючих засобів	13 (26%)	2 (4%)	0	0
3 Пацієнт непрацездатний	33 (66%)	0	0	0
Усього	50 (100%)	50 (100%)	50 (100%)	50 (100%)

Таблиця 3.

Кількісна оцінка ефективності радикального хірургічного лікування ОВТФ в басейні МПВ за класифікацією CEAP (у балах), n=20

CEAP	До операції	Віддалений період		
		Через 6 місяців	Через 1 рік	Через 3 роки
Анатомічний рахунок [A]	1,75±0,45	0,275±0,27	0,2±0,24	0,2±0,24
Загальний клінічний рахунок [C]	8,85±2,25	4,1±1,62	1,6±0,8	1,2±0,68
Рахунок фізичної активності [D]	1,2±0,64	1,1±0,54	0,7±0,49	0,4±0,48
Важкість захворювання [CAD score]	11,75±2,58	5,475±1,88	2,5±1	1,8±0,82

Це пов'язано зі складністю ультразвукової діагностики всіх видів рефлюксу до операції і корекції його, пов'язаної з анатомічними особливостями і пара венозною інфільтрацією тканин. Однак при адекватно виконаній операції можна запобігти, як розвитку захворювання, так і його рецидивам на тривалий час, протягом усього періоду дослідження. Якщо загальний клінічний рахунок до операції склав 8,85±2,25 балів, то після операції через 1 рік він дорівнював 1,6±0,8, тобто за цей період часу симптоми варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок, ускладненого гострим варикотромбофлебітом МПВ регресували в 5,5 разів, через 3 роки у 7,3 разів.

Таким чином, працездатність, а саме з нею пов'язана фізична активність через рік, збільшилася практично у 2 рази. Оцінюючи тяжкість захворювання по всіх трьох складових, підсумовуючи їх, отримані наступні результати: до операції – 11,75±2,58, через рік піс-

ля неї – 2,5±1, через 3 роки – 1,8±0,82 балів (рис. 8.).

Слід підкреслити, що загальний клінічний рахунок у хворих з ГВТФ у басейні малої підшкірної вени пов'язаний більшою мірою з клінікою гострого варикотромбофлебіту, ніж з клінікою варикозної хвороби, з такими симптомами як біль, запалення, компресійна терапія. У ряді випадків варикозна хвороба МПВ була на субклінічному рівні. Це найбільшою мірою позначилося на регрес класів венозної дисфункції після радикальної венектомії за класифікацією CEAP (рис. 9.).

Зникли II і IV класи, залишився, але значно зменшився III клас, пов'язаний з набряком. У хворих, що залишилися у цьому класі, він був пов'язаний з не корегованим сурально-підколінним рефлюксом.

Таким чином отримані кількісні результати переконливо демонструють високу ефективність і доцільність застосування термінового радикального хірургічного лікування із за-

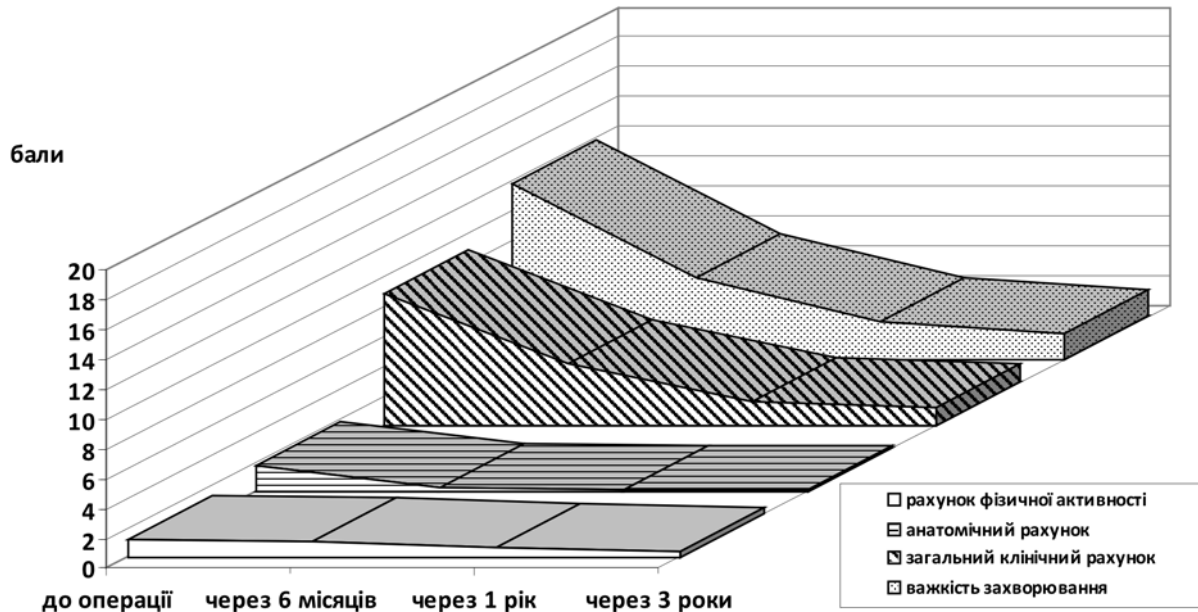


Рис. 8. Кількісна оцінка радикальної флебектомії при ГВТФ у басейні МПВ за класифікацією CEAP.

стосуванням малоінвазивних технологій і методів ендовідеохірургії у хворих з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, ускладненим гострим варикотромбофлебітому басейні ВПВ та МПВ, які дозволяють добитися до-

брих найближчих та віддалених результатів у більшості хворих.

Висновки

1. Клінічна шкала (VCSS), шкала зниження

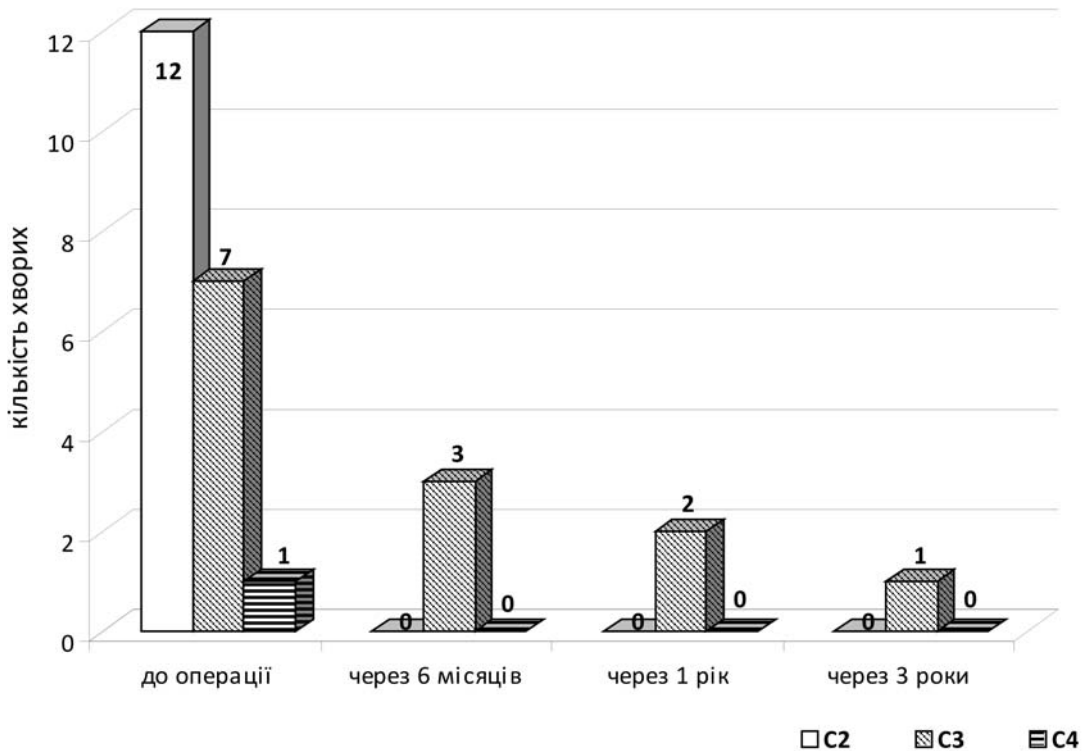


Рис. 9. Зниження важкості венотної дисфункції згідно класифікації CEAP у хворих з ГВТФ у басейні МПВ до та після радикальної флебектомії у віддаленому періоді.

працездатності (VDS) і шкала сегментарності (VSDS) дозволяють кількісно оцінити результати радикального лікування ГВТФ.

2. Кількісні результати оперативного лікування за класифікацією CEAP свідчать про високий ступінь ефективності термінового радикального хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту у басейні ВПВ та МПВ.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА В БАСЕЙНЕ БОЛЬШОЙ И МАЛОЙ ПОДКОЖНЫХ ВЕН

В.И. Русин, П.А. Болдижар, Ю.Ю. Мадю

Согласно современным рекомендациям по оценке состояния больных с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей клиническая классификация CEAP была дополнена рядом шкал, разработанных Американским форумом флебологов: клиническая шкала (VCSS), шкала снижения работоспособности (VDS), и шкала сегментарности (VSDS), которая учитывает наличие рефлюкса и обструкции крупных сегментов вен. Цель работы – для оценки эффективности экстренного хирургического лечения острого варикотромбофлебита в бассейне большой и малой подкожных вен провести количественный анализ результатов радикальной флебэктомии. В нашем исследовании проведен анализ результатов оперативного лечения 50 пациентов с острым варикотромбофлебитом в бассейне большой подкожной вены и 20 больным в бассейне малой подкожной вены, которым в срочном порядке выполнена радикальная флебэктомия в условиях сосудистого отделения хирургической клиники. Клиническая шкала (VCSS), шкала снижения работоспособности (VDS) и шкала сегментарности (VSDS) позволяют количественно оценить результаты радикального лечения острого варикотромбофлебита. Количественные результаты оперативного лечения по классификации CEAP свидетельствуют о высокой степени эффективности срочного радикального хирургического лечения острого варикотромбофлебита в бассейне большой и малой подкожных вен.

Ключевые слова: классификация CEAP, количественная оценка, радикальное хирургическое лечение острого варикотромбофлебита.

QUANTITATIVE EVALUATION OF THE GREAT AND SMALL SAPHENOUS VEINS ACUTE VARICOTHROMBOPHLEBITIS RADICAL SURGICAL TREATMENT RESULTS

V.I. Rusyn, P.O. Boldizhar, Y.Y. Madi

Clinical CEAP classification has been supplemented by a number of scores developed by the American phlebologists forum according to the current recommendations on the evaluation of patients with chronic veins disease of the lower extremities: Venous Clinical Severe Score, Venous Disability Score and Venous Segmental Disease Score, which takes into account reflux and obstruction of large veins segments. The investigation aim – the quantitative analysis of radical phlebectomy for effectiveness evaluation of the large and small saphenous veins acute varicothrombophlebitis urgent surgical treatment. In our study we analysed the surgical treatment results of 50 patients with acute varicothrombophlebitis of great saphenous vein and 20 patients – small saphenous vein. In all cases we performed, urgent radical phlebectomy in a vascular surgery department. Venous Clinical Severe Score, Venous Disability Score and Venous Segmental Disease Score can quantify the results of the acute varicothrombophlebitis radical treatment. Clinical surgical treatment results according to the CEAP classification show a high effectiveness of the urgent radical surgery in case of great and small saphenous vein varicothrombophlebitis.

Key words: CEAP classification, quantitative evaluation, radical surgical treatment of the acute varicothrombophlebitis.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бебуришвили А.Г. Отдалённые результаты срочной радикальной венэктомии при остром варикотромбофлебите в бассейне большой подкожной вены / А.Г. Бебуришвили, А.В. Шаталов, А.А. Шаталов // Флебология. – 2006. – Выпуск VI. – С. 73-74.
2. Шаталов А.В. Отдалённые результаты хирургического лечения острого варикотромбофлебита в бассейне большой подкожной вены (Количественный и качественный анализ) / А.В. Шаталов // Вестник Волгоградского медицинского университета. – 2006. – № 1. – С. 32-38.
3. Long saphenous vein stripping and quality of life – a randomised trial / M. T. Durkin, E. P. Turton, L. D. Wijesinghe [et al.] // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 2001. – Vol. 21, № 6. – P. 545-549.
4. Stripping operationen der V. saphena magna und parva. Langzeituntersuchung in Beziehung zu prä- und postoperativen Funktionsprüfungen. [Stripping operations of the parva and magna saphenous veins. Long-term study in relation to pre- and postoperative dysfunction] / A. Forscher, W. Schippert, G. Rassner [et al.] // Hautarzt. – 2001. – № 52 (9). – P. 797-802
5. The effect of long saphenous vein stripping on quality of life / R. K. MacKenzie, A. Paisley, P. L. Allan [et al.] // J. Vasc. Surg. – 2002. – Vol. 35, № 6. – P. 1197-1203.

Стаття надійшла 03.06.2011