

Секция «Фундаментальная медицина»

Послеоперационные рецидивы варикозной болезни

Толкачёв Константин Сергеевич

Кандидат наук

Иркутский государственный медицинский университет, Лечебный, Иркутск, Россия

E-mail: bazisman@yandex.ru

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в раннем выявлении и адекватном лечении варикозной болезни (ВБ), послеоперационные рецидивы (ПОР) возникают, по различным данным, в 5–80% случаев и являются на сегодня актуальной проблемой хирургической флебологии. Цель исследования: установление возможных причин послеоперационного рецидива (РВБ). Материалы и методы: Всем пациентам ранее было выполнено оперативное вмешательство на венах нижних конечностей (ВНК) в различных учреждениях г. Иркутска и Иркутской области. За период с 2008 по 2013 год в хирургическом отделении факультетских клиник ГБОУ ВПО ИГМУ обследован 51 пациент (102 конечности). Среди них 49 женщин (96,1%) и 2 (3,9%) мужчин. Средний возраст больных составил $46 \pm 5,8$ лет. Анамнез составил от 4 до 16 лет. Средняя продолжительность развития ПОР оставила 7 ± 2 года. Ранее оперированы однократно 49 (96,1%), дважды 2 (3,9%) больных. На этапе диагностики заболевания всем больным было выполнено УЗДГ ВНК. У 36 (70,6%) выявлена ГБ, у 8 (15,7%) СД, у 3 (5,9%) ВСД, у 2 (3,9%) ХОБЛ, у 5 (9,8%) ХБП у 1 (2,0%) перенесенная в анамнезе ТЭЛА периферических ветвей. Вся сопутствующая патология на момент госпитализации в стадии компенсации. При проведении УЗДГ ВНК было установлено, что глубокие вены проходимы у всех пациентов. У 38 (74,5%) пациентов имелся расширенный ствол БПВ, у 14 (27,5%) пациентов несостоятельность ОК, относительная сегментарная клапанная недостаточность у 49 (96,1%) пациентов, умеренная сегментарная клапанная недостаточность у 2 (3,9%) пациентов. У 3 (5,9%) пациентов была выявлена длинная культя БПВ до 25–30 мм. протяжённостью с расширенными притоками и патологическим сбросом в них. Диаметр этих притоков от 4 до 8 мм. Оставленный ствол БПВ был обнаружен в 5 (9,8%) случаях. Несостоятельность клапанов перфорантных вен (ПВ) голени установлена у 49 (96,1%) пациентов. Диаметр ПВ при этом составил около 5–6 мм. Варикозное расширение вен в бассейне МПВ определено в 23 (45,1%) случаев. Всем пациентам выполнена хирургическая коррекция: супра- и субфасциальное иссечение ПВ голени у 34 (66,7%), иссечение несостоятельных притоков БПВ у 3 (5,9%), перевязка БПВ у медиальной лодыжки у 3 (5,9%), перевязка ствола МПВ у 17 (33,3%), операция по Троянову-Бэбкоку-Нарату у 8 (15,7%), операция по Троянову-Тренделенбургу-Бэбкоку-Нарату у 13 (25,5%), операция по Бэбкоку-Нарату у 12 (23,5%) пациентов. Выводы: Профилактика и лечение РВБ являются комплексной проблемой, основными решениями которой должна быть тщательная дооперационная диагностика и адекватное первичное хирургическое пособие, своевременное и раннее выявление послеоперационных локальных патологических изменений и минимально инвазивная их коррекция. Точная топическая картина причин послеоперационных рецидивов позволяет выбрать в дальнейшем оптимальную лечебную тактику у данной категории больных.

Литература

Конференция «Ломоносов 2013»

1. Ю.Л.Шевченко. Ошибки, опасности и осложнения в хирургии вен:руководство для врачей. СПб.:Питер Ком, 1999.- 320 с.
2. В.С. Савельев. Флебология: руководство для врачей. М., 2001.- 664 с.

Слова благодарности

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья! Позвольте высказать Вам самые теплые слова и поблагодарить за великолепную организацию и высокий уровень содержания молодёжного научного форума. Позвольте пожелать Вам, дорогие друзья, крепкого здоровья и больших успехов! К.С. Толкачёв.