

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Сереева О.Н., Туркин П.Ю., Слесарева А.А.

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова МЗ РФ
Российская Федерация, г. Москва
АНО ЦКБ Святителя Алексия
Российская Федерация, г. Москва*

Актуальность. Варикозная болезнь вен нижних конечностей является актуальной патологией в связи с распространенностью и частотой осложнений. Это заболевание может привести к хронической боли, инвалидности, снижению качества жизни и потере трудоспособности. Несмотря на очевидный прогресс в диагностике и лечении варикозной болезни, количество больных ежегодно растет. Особую группу составляют пациенты пожилого и старческого возраста, так как для нее характерен длительный анамнез варикозной болезни, тяжелая степень хронической венозной недостаточности 4-6 ст., наличие сопутствующей патологий и психологические особенности пациентов. Это послужило основанием для проведения сравнительного анализа эффективности радиочастотной абляции и классической флебэктомии с оценкой ближайших и отдаленных результатов лечения, а также качества жизни пациентов с варикозной болезнью после оперативного лечения.

Цель. Сравнение подходов к хирургическому лечению варикозной болезни нижних конечностей у пациентов старшей возрастной группы для оптимизации лечебной тактики.

Материалы и методы. В исследование были включены 75 больных варикозной болезнью вен в возрасте от 62 до 70 лет. Длительность заболевания варьировала от 25 до 45 лет, составив в среднем 30 лет. По классификации CEAP стадии заболевания C2-C3 отмечались у 57 (76%) пациентов, C4 - у 18 (24%) пациентов. Всем больным провели стандартное физикальное обследование, а также ультразвуковое дуплексное ангиосканирование вен нижних конечностей. Включенные в исследование пациенты были распределены на 2 сопоставимые группы по полу и возрасту. Больным первой группы (40 пациентов) была выполнена радиочастотная абляция, дополненная минифлебэктомией по Варради, второй (35 пациентов) - классическая флебэктомия. Контроль оперированных больных проводили через 48 ч, 2 недели, 12 месяцев после операции. Были изучены результаты применения 2-х методов хирургического лечения варикозного расширения вен с оценкой интра- и послеоперационных осложнений на основании клинических и ультразвуковых исходов радиочастотной абляции и флебэктомии: интенсивность и длительность боли по 10-балльной цифровой аналоговой шкале, время пребывания в стационаре, наличие осложнений, оценка качества жизни по шкале SF-36, отдаленные результаты.

Результаты. В ходе наблюдения за оперированными больными не выявили осложнений, которые потребовали бы дополнительную госпитализацию в стационар. Летальных исходов не было. Болевой синдром в 1-й группе в течение 2-3 дней отмечали 32% пациентов, тогда как во 2-й группе его отметили все пациенты в течение 5 дней после операции. При этом интенсивность боли была достоверно выше у 2-й группы (в среднем 5 баллов), в отличие от 1-й (в среднем 3 балла). Одной из важных характеристик лечения является время пребывания в стационаре и длительность нетрудоспособности пациента. В 1-й группе эти показатели составили в среднем 1 койко-день и 2 дня, тогда как во 2-й группе соответственно 5 койко-дней и от 2-10 дней нетрудоспособности. Оценка качества жизни после радиочастотной абляции была достоверно выше, чем в группе, которой была проведена открытая операция. Через 12 месяцев после радиочастотной абляции у 96,7% пациентов не было жалоб и клинических проявлений рецидива варикозной болезни, после флебэктомии - у 85,7%.

Обсуждение. Результаты проведенного исследования соотносятся с данными, полученными в ряде подобных работ. Вместе с тем, особенностью нашего исследования является оценка качества жизни пациентов в ближайшем и отдаленном периодах.

Выводы. Радиочастотная абляция имеет преимущества перед открытым методом лечения у пациентов старшей возрастной группы, так как способствует уменьшению болевого синдрома, сокращению длительности операции и продолжительности госпитализации в стационаре и обеспечивает оптимальные отдаленные результаты.