ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Сравнительный анализ малоинвазивных и традиционных методов оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей (литературный обзор)

Презентацию подготовили студентки 2 курса 2 медицинского факультета
группы Л2-с-о-192.2 Саенко Ю. С., Бугакова А. А.
Научный руководитель: ст. преп. Кульбаба П. В.

Симферополь, 2021

ВВЕДЕНИЕ И АКТУАЛЬНОСТЬ

КОМБИНИРОВАННАЯ ФЛЕБЭКТОМИЯ

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ (ЭВЛО)

КРИОСТРИППИНГ

ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ВЕН - сведение к минимуму патологической венозной гипертензии

Рис. 1. Сравнение нормальных и варикозно расширенных вен

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ

КОМБИНИРОВАННАЯ ФЛЕБЭКТОМИЯ

Источник:
https://m.vk.com/video-160362387_456239048

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ (ЭВЛО)

Источник:
https://vk.com/video6004131_171317809

КРИОСТРИППИНГ

Источник:
https://www.youtube.com/watch?v=wyACAMhWE58

ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЦЕЛЬ:

Сравнить результаты хирургических методик лечения варикозного расширения вен нижних конечностей: классической флебэктомии, ЭВЛО и криостриппинга

ЗАДАЧИ:

1. Провести анализ литературных источников, описывающих методики проведения традиционных и малоинвазивных операций по устранению варикозно расширенных вен.
2. Сравнить эффективность описанных методов.

КРИТЕРИИ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ:

1. Косметический эффект
2. Длительность обезболивающей терапии
3. Сохранение симптомов хронической венозной недостаточности
4. Наличие и интенсивность болевого синдрома
5. Видимые повреждения кожи в послеоперационном периоде
6. Скорость реабилитации
7. Риск развития послеоперационных осложнений и рецидивов

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Критерии	Комбинированная флебэктомия	ЭВЛО	Криостриппинг
Косметический эффект	Среднее число рубцов - 6,3±0,4. Рубцы более заметны	Среднее число рубцов -3±1,7. Рубцы практически не заметны	
Сохранение симптомов хронической венозной недостаточности	22,4% Уменьшение окружности голени в среднем на 1,6 см	15,7% Уменьшение окружности голени в среднем на 2,1 см	
Длительность обезболивающей терапии	5,5±0,7 дней В 70% проводилось обезболивание в 1-е сутки, в 30% в течение 2 суток	1,5±0,1 дня Однократно в день операции в 69%, в течение последующих суток в 30%, и в 1% обезболивания не потребовалось	
Наличие и интенсивность болевого синдрома	У 100% исследуемых на протяжении недели с различной степенью интенсивности	От 1 до 2 дней у 6,9% пациентов	В большинстве случаев был выражен в течение 24-36 ч, что потребовало в 70,2% случаев приема анальгетиков. Максимальная интенсивность оценивалась в 7 баллов у 4,3% пациентов, 72,3% пациентов оценивали болевые ощущения в 3-4 балла.

Таблица 1. Сравнение традиционного и малоинвазивных (ЭВЛО и криостриппинг) методов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК)

Рис. 2. Гистограмма уровней боли по 10-балльной шкале в раннем послеоперационном периоде у пациентов обследуемых групп

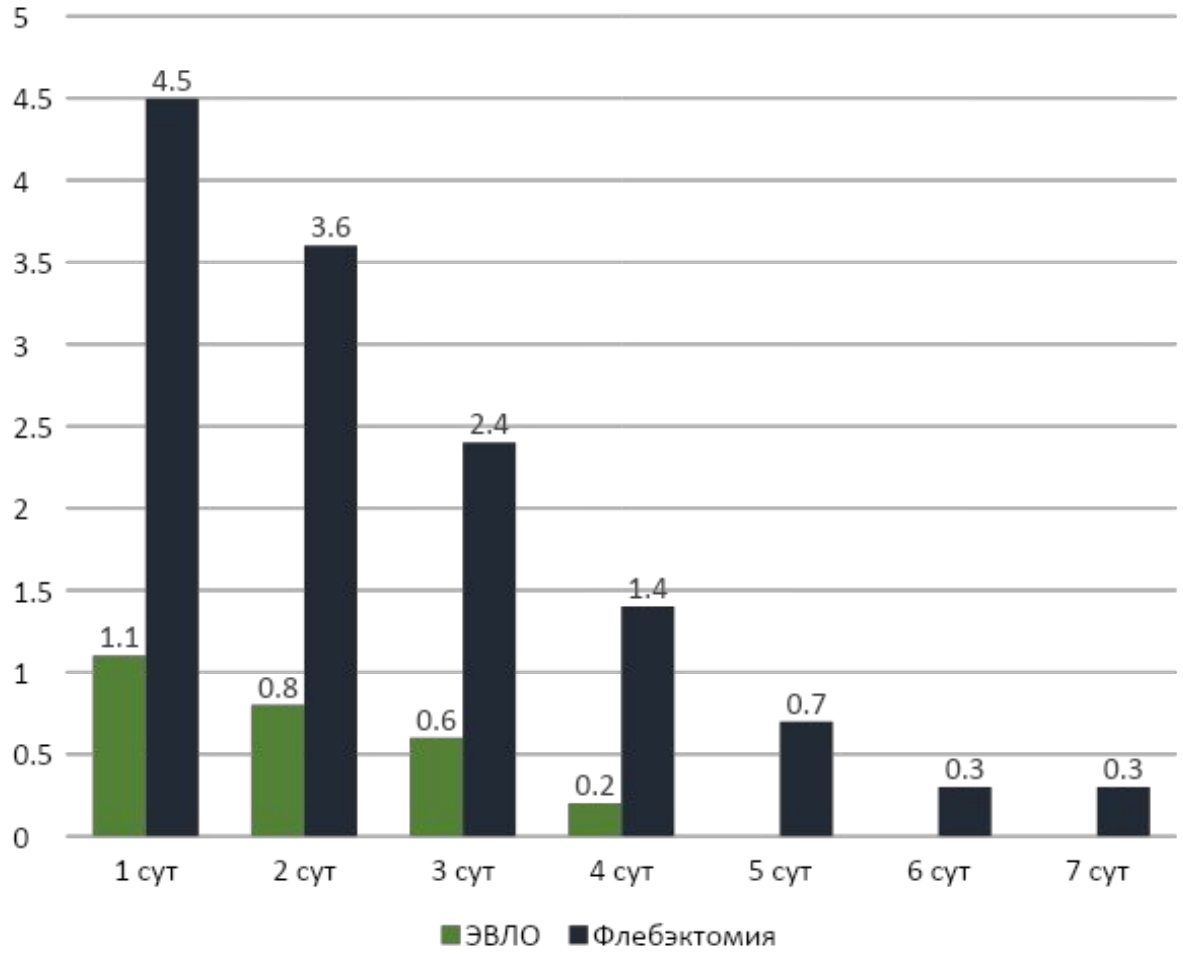
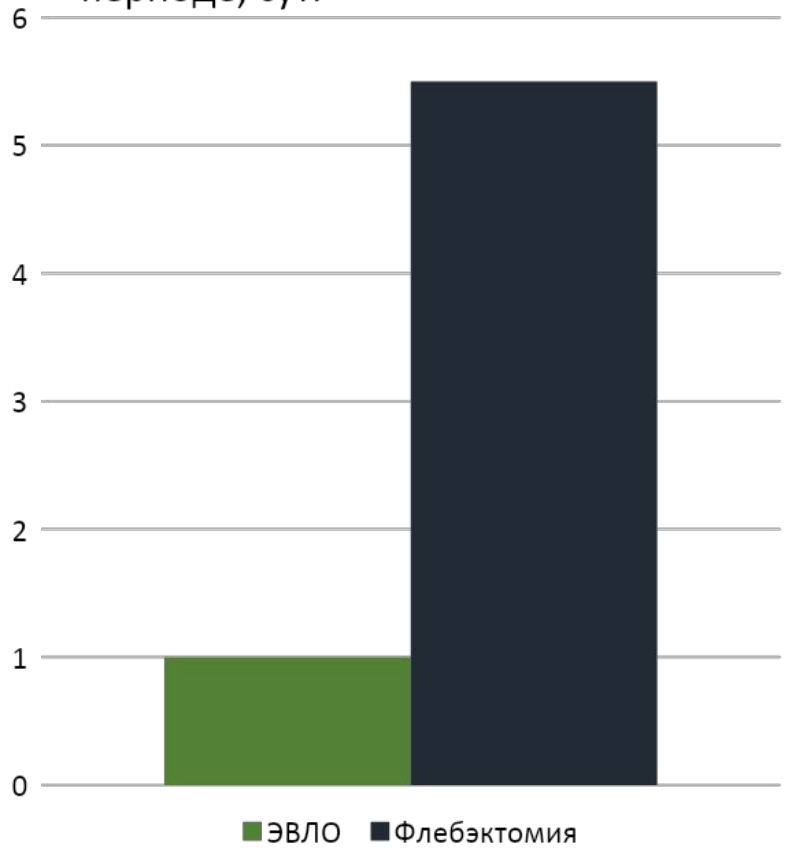


Рис. 3. Длительность приема обезболивающей терапии у пациентов обследуемых групп в раннем послеоперационном периоде, сут.

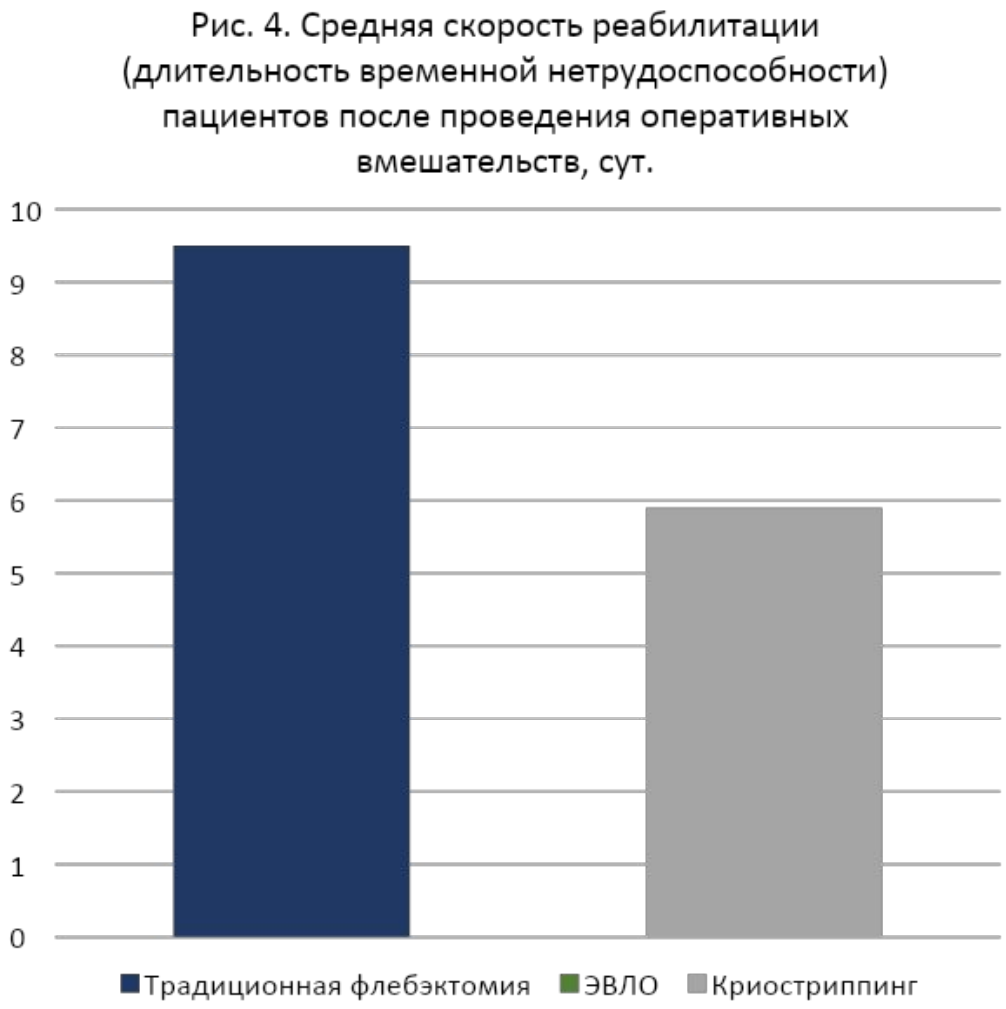


Источник: Париков М. А., Давыденко В. В., Галилеева А. Н., Мордовин А. И. Сравнительный анализ результатов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей методом эндовенозной лазерной облитерации с использованием радиального световода и традиционной флебэктомии. Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2014; 1-2:12-15.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Критерии	Комбинированная флебэктомия	ЭВЛО	Криостриппинг
Видимые повреждения кожи в послеоперационном периоде	Значительные (S≥20 см2) гематомы у 86%; парестезии в среднем у 10,4 %, экхимозы в среднем у 91% исследуемых, у небольшого числа испытуемых (3,2%) наблюдаются лимфореи	Незначительные гематомы (S≤20 см2) у 68%, парестезии у 3,5%, экхимозы у 68%	У 2,1% - лимфоцеле, у 29,8% пациентов - преходящие парестезии, у 77,7% пациентов - подкожные гематомы площадью 3,4±1,4 балла, т. е. не больше 5 сегментов конечности
Скорость реабилитации (длительность временной нетрудоспособности)	На стационарном этапе - 4±1 день, на амбулаторном — 15±2 дня	Пациента выписывали сразу после операции	Стационарный этап - 5,9±1,1 день
Риск развития послеоперационных осложнений и рецидивов	В 6,9% случаев определялся резидуальный сегмент БПВ		

Таблица 1. Сравнение традиционного и малоинвазивных (ЭВЛО и криостриппинг) методов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК) (продолжение)



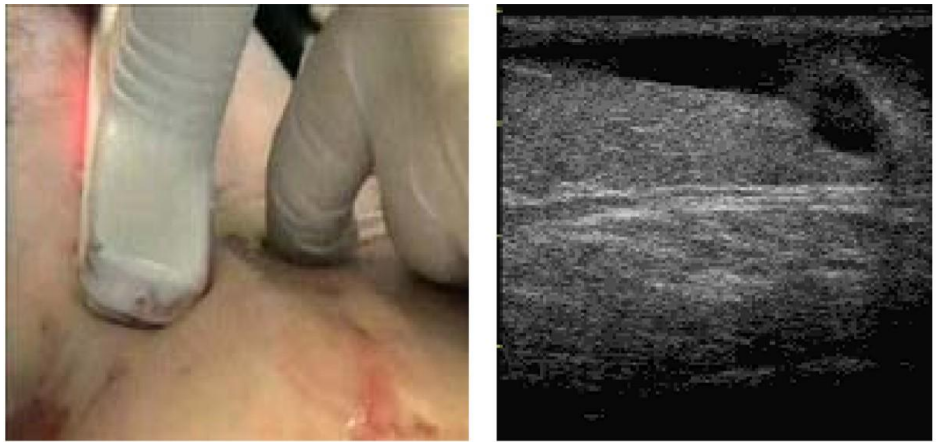


Рис. 5. Проведение световода под УЗ-контролем

Источник: Лызиков А. Н., Скуратов А. Г., Осипов Б. Б. Современная хирургия варикозной болезни нижних конечностей. Проблемы здоровья и экологии. 2009:7-14.

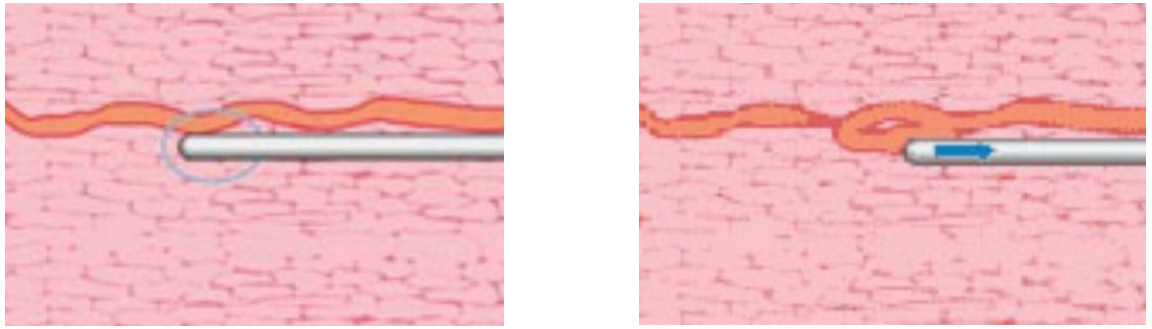


Рис. 6. Криостриппинг. Вена примораживается к зонду снаружи за счет эффекта криоадгезии, после чего её отрывают рывком

Источник: Т.Хеммерле, Р.Визель. Криохирургическое удаление варикозных узлов (криостриппинг). Криохирургия

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Критерии	Комбинированная флебэктомия	ЭВЛО	Криостриппинг
Видимые повреждения кожи в послеоперационном периоде	Значительные (S≥20 см2) гематомы у 86%; парестезии в среднем у 10,4 %, экхимозы в среднем у 91% исследуемых, у небольшого числа испытуемых (3,2%) наблюдаются лимфореи	Незначительные гематомы (S≤20 см2) у 68%, парестезии у 3,5%, экхимозы у 68%	У 2,1% - лимфоцеле, у 29,8% пациентов - преходящие парестезии, у 77,7% пациентов - подкожные гематомы площадью 3,4±1,4 балла, т. е. не больше 5 сегментов конечности
Скорость реабилитации (длительность временной нетрудоспособности)	На стационарном этапе - 4±1 день, на амбулаторном — 15±2 дня	Пациента выписывали сразу после операции	Стационарный этап - 5,9±1,1 день
Риск развития послеоперационных осложнений и рецидивов	В 6,9% случаев определялся резидуальный сегмент БПВ		

Таблица 1. Сравнение традиционного и малоинвазивных (ЭВЛО и криостриппинг) методов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК) (продолжение)

ВЫВОДЫ

1. Преимущества малоинвазивных методов перед комбинированной флебэктомией:

- Снижение риска повреждения паравазальных сосудов
- Хорошие косметические результаты
- Экономичность
- Лучший уровень послеоперационного качества жизни оперируемых
- Быстрый срок реабилитации
- Меньшая вероятность возникновения рецидивов
- Возможность проведения операций в стационаре, без длительного ограничения трудоспособности

2. Среди двух исследуемых малоинвазивных методов (ЭВЛО и криостриппинг) по продолжительности болевого синдрома и скорости реабилитации лидирующую позицию занимает ЭВЛО.

3. Популярность малоинвазивных методов среди врачей на сегодняшний день стремительно набирает обороты.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бокерия Л. А., Михайличенко М. В., Прядко С. И., Париков М. А., Коваленко В. И. Хирургическое лечение больных с варикозной болезнью нижних конечностей. Эволюция проблемы – прошлое и настоящее. Анналы хирургии. 2014; 6:5-12.

2. Гавриленко А. В., Вахратьян П. Е., Котаев А. Ю., Николаев А. М., Мамедова Н. М., Ананьева М. В. Сберегательный и радикальный принципы в хирургическом лечении варикозной болезни нижних конечностей. Флебология. 2018; 4:300-305.

3. Галилеева А. Н., Париков М. А., Карпович Б. В., Коцлова А. А., Давыденко В. В. Сравнительная оценка результатов лечения варикозной болезни методом эндовенозной лазерной облитерации с использованием радиального световода и комбинированной флебэктомии. Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2017; 1(61) Т.16:16-20.

4. Задорожный В. Д., Ржевская В. М. Современные методы хирургического лечения варикозной болезни. Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2018; 4(23) Т.3:22-24.

5. Константинова Г. Д., Донская Е. Д., Эпштейн С. Л. Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей у лиц старше 60 лет в стационаре краткострочного пребывания. Новости хирургии. 2008; 16(4):50-58.

6. Лызиков А. Н., Скуратов А. Г., Осипов Б. Б. Современная хирургия варикозной болезни нижних конечностей. Проблемы здоровья и экологии. 2009:7-14.

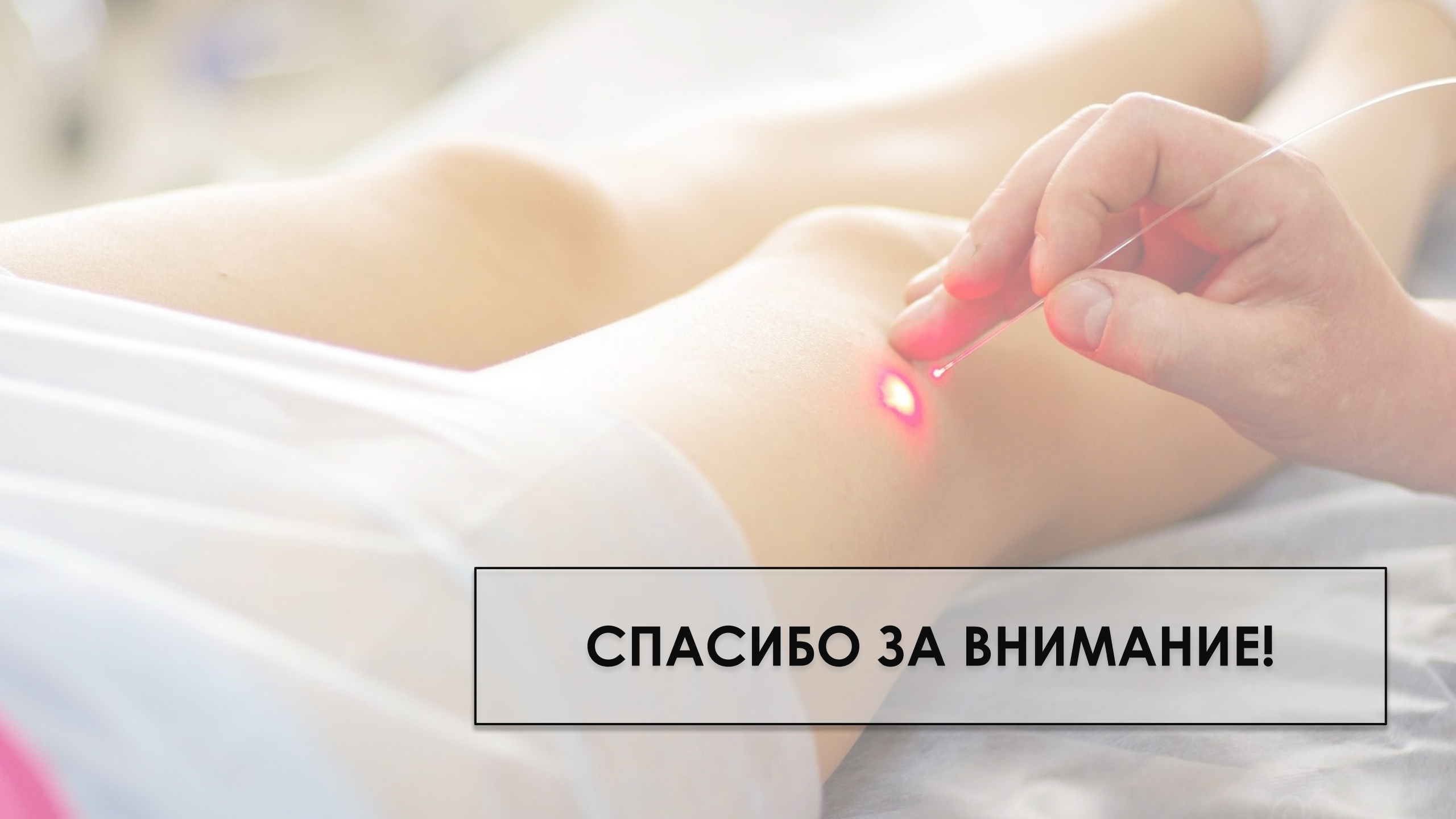
7. Малинин А. А., Дюржанов А. А., Прядко С. И., Джабаева М. С., Сергеев С. Ю. Сравнительная оценка методов лечения различных видов изолированного варикозного расширения вен. Анналы хирургии. 2015; 1:41-48.

8. Париков М. А., Давыденко В. В., Галилеева А. Н., Мордовин А. И. Сравнительный анализ результатов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей методом эндовенозной лазерной облитерации с использованием радиального световода и традиционной флебэктомии. Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2014; 1-2:12-15.

9. Улимбашева З. М. Малоинвазивные методы в хирургическом лечении варикозной болезни вен нижних конечностей. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. СанктПетербург, 2009.

10. Чернооков А. И., Ларионов А. А., Долгов С. И., Подколзин Е. В., Бадма-Гаряев Л. А., Лэй Ван, Николаев А. М., Чертков В. В. Применение криофлебэктомии при лечении пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей. Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2014; 5:81-84.

11. Чернооков А. И., Ларионов А. А., Подколзин Е. В., Бадма-Гаряев Л. А., Долгов С. И., Берёзко М. П., Ван Л., Матвиенко Е. П. Выбор метода лечения больных с варикозной трансформацией малой подкожной вены. Анналы хирургии. 2014; 2:29-32.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!