

ХІРУРГІЯ

© О.Ю. Атаманюк, 2020

УДК616-071+616-092+616-089+616.14-007.64

Сучасні підходи до діагностики та лікування пацієнтів із варикозною хворобою С1

О.Ю. Атаманюк

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ

Реферат

У роботі наведені результати проспективного дослідження діагностики та лікування 104 пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок клінічного класу С1 (телеангіектазії та ретикулярні вени). Вперше запропоновано та доведено ефективність застосування програми VEIN SEEK pro як для діагностики, так і в процесі лікування. За допомогою фотодокументування та за результатами анкетування пацієнтів за шкалою Global Aesthetic Improvement Scale, порівняно результати лікування пацієнтів методом черезшкірної лазерної коагуляції та пінної склеротерапії. За результатами дослідження визначено, що найчастіше ускладнення при використанні запропонованих методів лікування є залишкова пігментація, яка спостерігається у 3,8% хворих, у яких застосовано черезшкірну лазерну коагуляцію, та у 6,4% – склеротерапію.

Ключові слова: варикозна хвороба, ретикулярні вени, телеангіектазії, склеротерапія, черезшкірна лазерна коагуляція.

Current approaches to diagnosis and treatment of patients with varicose veins C1.

Atamanyuk O.Yu.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Abstract

The results of a prospective study of the diagnosis and treatment of 104 patients with varicose veins, clinical class C1 (telangiectasia and reticular veins) are presented in the paper. And the first time the proven effectiveness of the program VEIN SEEK pro for diagnosis and during treatment. Using photographic documentation and patient survey results on the Global Aesthetic Improvement Scale, the results of the treatment of patients with percutaneous laser coagulation and foam sclerotherapy were compared. According to the results of the study it is determined that the most common complication with the use of the proposed methods of treatment is residual pigmentation, which is observed in 3.8% of patients in whom transcutaneous laser coagulation is used and 6.4% – sclerotherapy.

Key words: varicose veins, reticular veins, telangiectasia, sclerotherapy, percutaneous laser coagulation.

Вступ. Телеангіектазії та ретикулярні вени є проявами варикозної хвороби нижніх кінцівок та виокремлені, згідно з класифікацією CEAP, у окремий клінічний клас С1, який за даними епідеміологічних досліджень діагностують у 25% людей працездатного віку та майже у 70% осіб із більш важкими ступенями хронічних захворювань вен [1].

Згідно з останнім переглядом класифікації CEAP під терміном „телеангіектазія” розуміють злиття розширених внутрішньошкірних вен калібром менше ніж 1 мм. Термін „ретикулярні вени” – це субдермально розташовані розширені вени діаметром від 1 до 3 мм [2]. Ретикулярні вени та телеангіектазії трапляються переважно у жінок та впершу чергу розглядаються як косметичний дефект. Однак численні епідеміологічні дослідження показали чіткий взаємозв'язок між розширеними внутрішньошкірними венами та скаргами, характерними для варикозної хвороби, частота яких коливається від 15% до 50%, що призводить до значного зниження якості життя пацієнтів [1].

Протягом останніх десятиліть спостерігається тенденція до розвитку способу життя, орієнтованого на збільшення поінформованості про зовнішній вигляд тіла, зокрема, на естетичний аспект ніг, що сьогодні, робить абсолютною вимогою більшості пацієнтів косметичні результати лікування варикозної хвороби, особливо це стосується телеангіектазій та ретикулярних вен.

На думку більшості авторів, склеротерапія продовжує залишатися еталонним лікуванням хронічних венозних розладів, що входять до групи С1. Дана методика передбачає внутрішньовенне введення розчинів, які викликають хімічне спалювання та руйнування ендотелію, що призводить до облітерації судини-мішені. Однак лікування склеротерапією ретикулярних вен та телеангіектазій потребує великої кількості сеансів та може бути пов'язане з різноманітними небажаними побічними реакціями, включаючи утворення екхімозів та розвиток гіперпігментації і неоваскулогенезу (так зване матування) [1]. З іншого боку, лікування черезшкірними лазерами є успішним у більшості

випадків, але застосування їх болюче та не позбавлене негативних наслідків, що запобігає досягненню лазерної обробки такої ж високої популярності, як склеротерапії.

Мета дослідження: покращити естетичні результати лікування пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок клінічного класу С1 шляхом вибору оптимальної діагностичної тактики та способу лікування даної категорії хворих.

Матеріали та методи. За період 2016–2019 років проведено проспективне дослідження результатів лікування 104 пацієнтів (208 нижніх кінцівок) із клінічним класом варикозної хвороби С1. Усі хворі жінки віком від 18 до 68 років, яким перед включенням у дослідження проводили дуплексне ультрасонографічне обстеження венозної системи нижніх кінцівок для виключення клапанної недостатності глибоких вен, остіальних рефлюксів та неспроможних перфорантних вен.

Для детальної оцінки поширеності ретикулярних вен та візуалізації джерела телеангіектазій як в процесі діагностики, так і лікування використовували програму для смартфонів з програмним забезпеченням iOSVEIN SEEK pro. Особливість роботи програми базується на використанні багатоспектральних принципів візуалізації та внутрішніх оптичних властивостей шкіри для створення розширених зображень вен, це робиться завдяки підвищенню контрасту поглинання оксигемоглобіну та зменшенню внеску поверхнево-розсіяного та дзеркально відбитого світла у загальне зображення [3].

Пацієнти розподілені на дві дослідницькі групи залежно від обраного методу лікування. Обидві

групи були однорідними за віком та площею ураження. До першої групи увійшли 43 хворих яким лікування телеангіектазій і ретикулярних вен проводили методом черезшкірної лазерної коагуляції, використовуючи діодний лазер Dornier Medilas D MultiBeam з довжиною хвилі 940 нм. Для лікування використовували черезшкірний аплікатор AngioSpot з плямою рівною або трохи більшою діаметру вени, як правило, 1–1,5 мм. Для 1 мм плями використовували енергію променю 2,3 Дж (300 Дж/см²), тривалість імпульсу 28 мс з інтервалом 500 мс, для 1,5 мм плями використовували енергію променю 3,5 Дж (200 Дж/см²), тривалість імпульсу 42 мс з інтервалом 500 мс.

До другої групи увійшла 61 пацієнтка, лікування яким проводили мікропіною полідоканолу (0,5% для телеангіектазій та 1% для ретикулярних вен). Для отримання мікропіни використовували 2 шприци luer-lock 5 мл, з'єднаних за допомогою триканального крану, під'єднаних до мікрофільтру та з'єднаних з голкою калібру 15 G. Мікропіна була утворена шляхом поєднання 1 мл розчину полідоканолу та 4 мл навколишнього повітря взятого через мікрофільтр і відкачуваного з одного шприца у інший дотримуючись методики Tessari. Перед проведенням склеротерапії ногу дезінфікували водним розчином хлоргексидину та уводили препарат за допомогою голки 30 G.

Пацієнтам обох груп проводили від 2 до 4 сеансів лікування, результати якого оцінювали через 3 місяці, 1 рік та 3 роки, на основі фотодокументування та анкетування пацієнтів за допомогою Global Aesthetic Improvement Scale (шкали загального естетичного задоволення) (таблиця 1) [4].

Таблиця 1

Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS)

	Ступінь	Опис
1	Виняткове покращення	Відмінний результат корекції
2	Дуже задоволений пацієнт	Помітне значне покращення зовнішнього вигляду
3	Задоволений пацієнт	Покращення зовнішнього вигляду порівняно з початковим станом, потребує корекції
4	Пацієнт не зауважує змін	Зовнішній вигляд залишається не змінним
5	Пацієнт зауважує погіршення	Зовнішній вигляд погіршився порівняно з початковим станом

Результати досліджень та їх обговорення. Усі пацієнти, включені в дослідження, завершили процес лікування, включаючи оцінку ступеня естетичного задоволення при річному оцінюванні. Через 3 роки після початку дослідження вдалось проанкетувати лише 26 (60,5%) пацієнтів першої групи та 42 (68,9%) другої групи.

Середня кількість лікувальних візитів у пацієнтів першої групи склала 2,8, у другій групі

даний показник склав 2,1. Тривалість однієї процедури, у середньому, для пацієнтів першої групи становить 45 хвилин, а для другої групи – 34 хвилини.

Використання програми VEIN SEEK pro, суттєво покращило візуалізацію площі венозних уражень нижніх кінцівок та дало можливість у 96% випадків візуалізувати живляче джерело деревовидної телеангіектазії. Це дозволило полегшити не

лише процес діагностики а й власне лікування, оскільки дало змогу чітко прослідкувати процес поширення склерозанту венозною судиною та визначити місце наступної пункції.

За результатами проведеного дослідження у пацієнтів обох досліджуваних груп спостерігали позитивні результати лікування. Ефективність запропонованих методів лікування за допомогою фотодокументування оцінювали за такими критеріями: 0 балів – не спостерігається регресу площі телеангіектазій та ретикулярних вен на нижніх кінцівках, 1 бал – площа очистки ділянки ураження від 1 до 24%, 2 бали – від 25–49%, 3 бали – від 50–74%, 4 бали – 75–100%. Так, через 3 місяці від початку лікування у 20 (46,5%) пацієнтів першої групи спостерігається регрес площі венозного ураження, який відповідає чотирьом балам, у 18 (41,9%) хворих зміни відповідають трьом балам, у 3 (7,0%) хворих – двом балам та у 2 (4,7%) хворих спостерігається регрес процесу на рівні одного балу. Через 1 рік після проведеного лікування, відсоток хворих, у яких критерій зникнення телеангіектазій і ретикулярних вен відповідає 4 балам, зростає до 72,1%, очевидно даний результат

пов'язаний із завершенням процесу повної облітерації та зникнення судин.

У 38 (62,3%) пацієнтів другої групи, уже через 3 місяці після проведеного лікування спостерігається регрес площі венозного ураження, який відповідає 4 балам, у 18 (29,5%) хворих даної групи зміни відповідають 3 балам, у 4 (6,6%) хворих – 2 балам та у 2 (3,3%) – 1 балу. Через три місяці після проведеного лікування прослідковується чітка тенденція зростання хворих із зоною повного зникнення телеангіектазій і ретикулярних вен до 86,9%.

Важливим критерієм успішності проведеного лікування пацієнтів із проявами варикозної хвороби клінічного класу СІ є, власне, оцінка результатів лікування самими пацієнтами. Так, відповідаючи на запитання GAIS анкети пацієнти I та II груп оцінили результати лікування через 3 місяці, 1 рік та 3 роки таким чином: найбільший відсоток задоволеності результатами лікування через 3 місяці спостереження, у обидвох групах хворих припадає на критерій „дуже задоволений пацієнт”: 28 (65,1%) хворих першої групи та 39 (64%) хворих II групи (таблиця 2 та 3).

Таблиця 2

Порівняння результатів проведеного лікування пацієнтів I групи, визначеного шляхом анкетування за шкалою GAIS

		3 місяці	1 рік	3 роки
1	Виняткове покращення	4 (9,3%)	4 (9,3%)	3 (11,5%)
2	Дуже задоволений пацієнт	28 (65,1%)	26 (60,5%)	15 (57,7%)
3	Задоволений пацієнт	10 (23,3%)	12 (27,9%)	7 (26,9%)
4	Пацієнт не зауважує змін	1 (2,3%)	1 (2,3%)	1 (3,9%)
5	Пацієнт зауважує погіршення	0	0	0

Таблиця 3

Порівняння результатів проведеного лікування пацієнтів II групи, визначеного шляхом анкетування за шкалою GAIS

		3 місяці	1 рік	3 роки
1	Виняткове покращення	8 (13,1%)	11 (18%)	5 (11,9%)
2	Дуже задоволений пацієнт	39 (64%)	41 (67,2%)	26 (61,9%)
3	Задоволений пацієнт	13 (21,3%)	8 (13,1%)	11 (26,2%)
4	Пацієнт не зауважує змін	1 (1,6%)	1 (1,6%)	1 (2,4%)
5	Пацієнт зауважує погіршення	0	0	0

Результати анкетування хворих у переважній більшості корелюють з результатами фотодокументування через 3 місяці після проведеного ліку-

вання. У подальшому прослідковується чітка тенденція посиленості суб'єктивного задоволення результатами лікування, що ймовірно пов'язане з

процесами облітерації та фібросклерозуванням вен. Через 3 роки з моменту завершення лікування спостерігається незначне зменшення показника задоволеності результатами в основному за рахунок зростання категорії „задоволений пацієнт”, що потребує відповідної корекції.

Обидва методи лікування виявилися безпечними, добре переносилися і не виявляли несподіваних побічних ефектів. Найчастішим несприятливим ефектом, в обох випадках, були больові відчуття під час процедури, проте у пацієнтів, у яких використовували черезшкірну лазерну коагуляцію рівень больових відчуттів був суб’єктивно більшим. Відсоток ускладнень у пацієнтів I групи після проведеної черезшкірної лазерної коагуляції був меншим та в основному був представлений у 3,8% хворих проявами залишкової пігментації та у 2,8% – матування шкіри. У пацієнтів II групи ускладнення спостерігались частіше та були такого характеру: гіперпігментація діагностувалась у 6,4% хворих, матування – у 3,2%, сухий кашель – у 4,9% хворих, алергічні реакції та феномен

Nicolaou були діагностованими у 1,6% хворих. Усі ускладнення, які розвинулись після лікування, мали тимчасовий характер та проходили самостійно чи після консервативної терапії.

Висновки. 1. Клінічні прояви варикозної хвороби нижніх кінцівок С1 є поширеною проблемою, яка створює, окрім клінічного, виражений естетичний дискомфорт для хворих.

2. Використання програми VEIN SEEK pro суттєво покращує процес діагностики та лікування хворих з варикозною хворобою клінічного класу С1, оскільки дозволяє у 96% випадків візуалізувати живляче джерело деревовидної телеангіктазії та зробити процес лікування більш наглядним та безпечним.

3. Черезшкірна лазерна коагуляція та мікропінна склеротерапія є ефективними методами лікування телеангіктазій та ретикулярних вен. Проте для усунення ретикулярних вен перевагу все ж слід надавати склеротерапії, в той час для лікування телеангіктазій більш безпечним є використання черезшкірної лазерної коагуляції вен.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікту інтересів немає.

Інформація про фінансування. Автор гарантує, що він не отримував жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:

Атаманюк О.Ю. – ідея, мета, збір матеріалу дослідження, аналіз отриманих результатів, підготовка тексту статті.

Список використаної літератури

1. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, Scuderi A, Fernandez Quesada F, VCP Coordinators. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult program. *Int Angiol.* 2012;31(2):105–15.
2. O’Donnell TF Jr., Passman MA, and Marston WA. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg* 2014;60(2 Suppl.): 3S–59S.
3. www.veinseek.com
4. Antonella Savoia, Ciro Accardo, Fulvio Vannini. Basso Di Pasquale Alfonso Baldi. Outcomes in Thread Lift for Facial Rejuvenation: a Study Performed with Happy Lift™ Revitalizing. *Dermatol Ther (Heidelb)* (2014) 4:103–114.

Стаття надійшла до редакції: 23.12.2019 р.