

Применение госпитального трикотажа струва -23 в амбулаторном хирургическом лечении варикозной болезни.

Градусов Е.Г., Константинова Г.Д., Зубарев А.Р., Белоусов А.Б.
Поликлиника № 4 ФСБ Р.Ф.
Москва. Россия.

В представленной публикации обсуждается вопрос о возможности применения чулок до паха struva® 23, у женщин, оперированных по поводу неосложненной варикозной болезни нижних конечностей в амбулаторных условиях с использованием современных миниинвазивных технологий. Сравнительный анализ течения послеоперационного периода 15 больных, пользовавшихся эластичными бинтами, и 20 пациентов, у которых на оперированную ногу был надет госпитальный трикотаж, показал явные преимущества второго вида компрессии, что дало право авторам рекомендовать чулки struva® 23 для амбулаторной хирургической практики.

Ключевые слова: варикозная болезнь, компрессионная терапия, госпитальный трикотаж.

Известно, что эластическая компрессия является одним из основных компонентов лечения заболеваний вен (1,2,3,4). Не подлежит сомнению и необходимость применения её после венэктомии, так как она улучшает венозную гемодинамику, уменьшает риск послеоперационных тромбозов, препятствует отекам, снимает микроциркуляторные нарушения. В нашей стране после операции принято накладывать эластичные бинты, которые обладают определенными недостатками при ношении их лицами, ведущими активный образ жизни: они имеют склонность спускаться по ноге, и за ними надо следить и подтягивать, а также они скручиваются, перетягивают ногу, вызывают боль, натирают кожу, мешают заживлению ран. В доступной литературе мы не нашли публикаций по применению госпитального трикотажа у больных, оперированных по поводу варикозной болезни в амбулаторных условиях.

По мнению А.В.Покровского с соавт.(2), компрессионные изделия с давлением у лодыжек более 25 мм.рт. ст. не должны использоваться во время ночного отдыха, поэтому мы выбрали для своей работы госпитальный трикотаж компании medi Bayreuth (Германия) в виде чулок до паха struva® 23, которые больной может носить круглосуточно после хирургического лечения варикозной болезни в амбулаторных условиях. Эффективность их использования мы сравнивали с результатами применения эластичных бинтов после идентичных вмешательств. Все операции выполнены в дневном стационаре с использованием современных миниинвазивных технологий.

Для проведения работы была создана программа исследования (таблица 1).

Таблица 1

Программа исследования эффективности применения госпитального компрессионного трикотажа у больных после операции по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей.

Цель исследования:

сравнить эффективность госпитального трикотажа medi и эластичных бинтов в послеоперационном периоде и определить возможность замены эластичных бинтов на госпитальный трикотаж medi

1) Набор группы

а) Набор группы производится по следующим критериям:

Женщины

Неосложненная варикозная болезнь в бассейне большой подкожной вены

б) Набираются для исследования 6 групп:

I После традиционной венэктомии в трикотаже - 5 чел.

II После традиционной венэктомии в бинтах - 5 чел.

III После операции с интраоперационной стволовой склерооблитерацией (ИОСС) в трикотаже - 5 чел.

IV После операции с ИОСС в бинтах - 5 чел.

V После операции с экстравазальной коррекцией клапанов глубоких вен (ЭВКК) в трикотаже- 5 чел.

VI После операции с ЭВКК в бинтах - 5 чел.

2) Оцениваемые параметры:

1. Длительность лечения в днях
2. Наличие/отсутствие гиперпигментации
3. Качество склерооблитерации
4. Наличие/отсутствие возвратных телеангиэктазий
5. Наличие/отсутствие гематом по ходу удаленных вен
6. Наличие/отсутствие отека
7. Наличие/отсутствие инфицирования раны

3) Сбор данных:

- а) Объективные данные оцениваются врачом и отмечаются в анкете
- б) Субъективные данные отмечаются пациентом в опроснике

Оперировано 30 женщин в возрасте от 20 до 57 лет с неосложненной варикозной болезнью в бассейне большой подкожной вены. Им проведено 35 хирургических вмешательств. У 5 пациенток операции выполнены на обеих нижних конечностях с использованием чулок struva® 23. Поэтому после 15 операций применены стерильные эластические бинты, после 20- стерильный госпитальный трикотаж struva® 23 (таблица 2).

Таблица 2
Характер оперативных вмешательств

Операции	<u>бинты</u>	<u>госпитальный трикотаж</u>
1.Традиционная венэктомия.	5	6
2.Кроссэктомия, ИОСС	3	4
3.Кроссэктомия, стриппинг на бедре, ИОСС на голени	2	3
4.Кроссэктомия, ИОСС и ЭВКК	3	4
5.Традиционная венэктомия и ЭВКК	2	3

Всем больным до операции амбулаторно проведено предоперационное клинико-инструментальное обследование, обязательной составной частью которого было ультразвуковое триплексное сканирование. При относительной клапанной несостоятельности бедренной вены производили пункционную илиакографию и ретроградную бедренную флебографию.

Традиционная венэктомия состояла из кроссэктомии и стриппинга большой подкожной вены, удаления варикозных притоков из маленьких разрезов по Нарату или проколов по Мюллеру и перевязки несостоятельных перфорантных вен по Кокетту. Другой вариант хирургического вмешательства отличался от первого лишь одним: вместо стриппинга делали интраоперационную катетерную склерооблитерацию ствола большой подкожной вены, для чего в неё по катетеру вливали 6-8 мл 3% раствора фибро-вейна. Экстравазальная коррекция клапана бедренной вены (ЭВКК) дополняла либо первый, либо второй варианты операции и производилась по методике А.Н.Веденского (5). Все операции без ЭВКК бедренной вены производились под комбинированной анестезией на самостоятельном дыхании, с ЭВКК – под многокомпонентным эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией легких. При всех вмешательствах применялись небольшие разрезы кожи: для кроссэктомии – до 4 см, для ЭВКК- 7см, остальные – не более 2см. Травматичные венэктомии притоков не

использовались. Варикозно измененные вены удаляли туннелированием между маленькими разрезами или проколами кожи, но чаще оставляли для послеоперационной склеротерапии. Таким образом, характер операций в сравниваемых группах был одинаков и разницу в течении послеоперационного периода можно было с большой долей вероятности отнести к виду эластичной компрессии.

На операционном столе для надевания компрессионного трикотажа использовали простерилизованное приспособление mediven® Hospital Butler («Медивен Батлер Госпитальный») (рис.1 и 2). Эластичные бинты от основания пальцев стопы до паха в виде сплошного биндажа накладывал один и тот же оперирующий хирург.

После операции в течение 4-6 часов оперированные больные наблюдались в послеоперационной палате, затем на транспорте поликлиники в сопровождении медицинского работника доставлялись домой. Утром хирург производил на дому перевязку. На третий день больные приходили в поликлинику для контрольного осмотра. На седьмой-девятый день им снимали швы.

Ходить пациенты начинали через 1-2 часа после операции, на 3-й день они выходили на улицу. Все женщины выполняли домашнюю работу в том объеме, который их не очень затруднял.

Регламент послеоперационной компрессии предусматривал круглосуточное применение эластических бинтов и госпитального трикотажа в течение первых 10 дней после хирургического вмешательства. Затем больные снимали компрессионные изделия на ночь, но применяли их в дневное время. С 21-го дня женщины переходили на лечебные чулки или колготы 2 класса компрессии, которые использовали в дневное время на протяжении 6 недель. Позже больным рекомендовали трикотаж 1 класса компрессии на срок до года после операции. В течение этого периода пациентки осматривались каждые 3-4 месяца. По показаниям им выполнялась склеротерапия варикозных вен. В последующие годы наблюдение за оперированными будет выполняться реже. При благоприятном результате через 3-4 года обязательный контроль потеряет своё значение, но больным будет объяснено, на какие признаки им следует обращать внимание.

Всем больным через 3 и 6 месяцев после операции выполнено контрольное ультразвуковое дуплексное ангиосканирование для объективной оценки результатов проведенных оперативных вмешательств.

Качество компрессии сравнивали по 7 пунктам, представленным в протоколе исследования (таблица 1). Как видно из таблицы 3, длительность нетрудоспособности в обеих группах при

одинаковом хирургическом пособии существенно не отличалась. Пигментация по ходу склерозированных вен после компрессии бинтами отмечена у 4 пациенток (50%), после struva® 23 - у 3(27,3%). Кроме того, следует отметить, что пигментация при бинтовании была более яркой и держалась до 14-16 дней, а при госпитальном трикотаже исчезала на 10-12 день. Качество склерооблитерации оценивали по наличию неооклюзированных участков ствола большой подкожной вены. Такой недостаток выявлен у 3 больных с бинтами (37,5%) и только у 1 пациентки с чулками (9,1%). Возвратные телеангиэктазии зарегистрированы только в одном случае после интраоперационной склерооблитерации у пациентки, пользовавшейся бинтами.

Таблица 3

Результаты лечения

Операции	<u>Бинты</u>							<u>госпитальный трикотаж</u>						
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
1.Традиционная венэктомия.	23,2	-	-	-	5	4	-	19,8	-	-	-	4	3	-
2.Кроссэктомия, ИОСС.	17,3	2	2	1	-	1	-	16,8	1	1	-	-	1	-
3.Кроссэктомия, стриппинг на бедре, ИОСС на голени	18	1	-	-	1	1	-	17	1	-	-	1	-	-
4.Кроссэктомия, ИОСС и ЭВКК	21,3	1	1	-	-	1	-	22,5	1	-	-	-	-	-
5.Традиционная венэктомия и ЭВКК	24	-	-	-	1	1	1	23	-	-	-	-	-	-

1. Длительность лечения в днях
- 2.Наличие/отсутствие гиперпигментации
- 3.Качество склерооблитерации
- 4.Наличие/отсутствие возвратных телеангиэктазий
- 5.Наличие/отсутствие гематом по ходу удаленных вен
- 6.Наличие/отсутствие отека
- 7.Наличие/отсутствие инфицирования раны

Гематомы по ходу удаленных вен наблюдались в 77,7% у женщин, применявших бинты и у 41,7% пациенток, ходивших в чулках. Отёк дистальных отделов конечности после оперативных вмешательств у больных с бинтами встречался значительно чаще: 53,3% и 20% соответственно по группам. На 35 оперативных вмешательств зарегистрирован 1 случай инфицирования раны паховой области при применении бинтов у больной после ЭВКК и типичной венэктомии,

который не вызвал удлинения сроков лечения. Воспаление было ликвидировано дренированием раны.

Все оперированные в первой группе отметили необходимость неоднократно перебинтовывать ногу из-за того, что бинты съезжают и натирают кожу в области суставов, давят, усиливая боль в области послеоперационных ран, вызывают зуд. Нога под бинтами потеет. Подобные жалобы во второй группе отсутствовали.

Таким образом, проведенное сравнение послеоперационных периодов у женщин, оперированных по поводу неосложненной варикозной болезни, показало, что применение эластических чулок с градуированной компрессией struva® 23 имеет неоспоримые преимущества перед традиционным бинтованием нижних конечностей. Госпитальный трикотаж создает заданное при изготовлении физиологически распределенное давление, независимое от опыта и навыков врача, эффективную фиксацию компрессионного изделия на бедре и суставах, значительно уменьшает количество таких осложнений, как гематомы, отёк, гиперпигментация кожи. Пористая вязка обеспечивает нормальный температурный режим и не приводит к аллергическим реакциям. Высокие эстетические свойства гарантируют удобство и комфорт при использовании. Качество жизни в ближайшем послеоперационном периоде значительно выше при эластической компрессии с помощью трикотажа struva® 23.

ЛИТЕРАТУРА

1. Флебология. Руководство для врачей. Под ред. В.С. Савельева. М.: Медицина. 2001.
2. Покровский А.В., Сапелкин С.В. Компрессионная терапия и объединенная Европа: Новые стандарты в новых реалиях. Ангиология и сосудистая хирургия, том 8, № 2, 2002, стр.53-58.
3. Золотухин И.К., Богачев В.Ю. Медицинский компрессионный трикотаж: излишество или необходимость? Ангиология и сосудистая хирургия, том 5, №4, 1999, стр. 79-84.
4. Константинова Г.Д., Зубарев А.Р., Градусов Е.Г. Флебология. – М.: Издательский дом Видар-М, 2000. – 160 с.
5. Введенский А.Н. Варикозная болезнь. Л.: Медицина, 1983.

Подписи к рисункам в статье Е.Г.Градусова и соавт.

Рис.1 Приспособление для компрессионного трикотажного чулка.

Рис.2. Оперированная нижняя конечность в чулке до паха struva® 23.

Рис.1 Приспособление для компрессионного трикотажного чулка.



Рис.2. Оперированная нижняя конечность в чулке до паха struva® 23.

