

УДК 616.14-002-089.168

*М.Д. Ризюк, Р.В. Сабадош, І.К. Чурпій**Івано-Франківський національний медичний університет*

ВПЛИВ РІЗНИХ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ГОСТРИМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТОМ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Резюме. Проведено комплексний аналіз якості життя 138 хворих на гострий варикотромбофлебіт нижніх кінцівок шляхом оцінки коротко- та середньотермінових результатів їх хірургічного лікування на основі опитувача «CIVIQ-2». Хворі були розподілені на 2 групи: контрольну і основну. Тактика лікування хворих цих груп вирізнялася тим, що у основній групі призначення різних доз антикоагулянтів (лікувальних та профілактичних) відбувалося залежно від вихідного рівня D-димерів та при операції залишалися всі неушкоджені патологічним рефлюксом ділянки великої та малої підшкірних вен. Результати показали, що при запропонованій тактиці лікування статистично значуще рідше виникали тромботичні післяопераційні ускладнення, до року після операції не виявлялося патологічних рефлюксів у жодній залишеній неушкодженій ділянці великої або малої підшкірних вен і, що найважливіше, забезпечувалося статистично значуще вираженіше покращання якості життя пацієнтів. Все це дозволяє рекомендувати запроповану тактику лікування як метод вибору у хворих з гострим варикотромбофлебітом нижніх кінцівок.

Ключові слова: гострий варикотромбофлебіт нижніх кінцівок, хірургічне лікування, якість життя.

Донедавна в більшості досліджень по вивченню ефективності того чи іншого методу при лікуванні гострого варикотромбофлебіту (ГВТФ) нижніх кінцівок до уваги бралися лише клінічні аспекти захворювання, а не показники якості життя пацієнтів [5]. В останні роки все більше і більше дослідників дійшли до спільної думки щодо об'єктивності оцінювання переваг і недоліків того чи іншого методу лікування без неможливого вивчення його впливу на якість життя [1, 2, 6]. У зв'язку з цим, кількість робіт, присвячених вивченню якості життя хворих з ГВТФ, зростає [3].

Не дивлячись на це, ряд питань залишаються вивченими недостатньо. Значною мірою це зумовлено складністю стандартизації як клінічних груп пацієнтів, так і методів їх лікування [4].

Нині найбільш оптимальним хворобоспецифічним опитувальником для визначення якості життя при венозних захворюваннях нижніх кінцівок в міжнародних директивних документах названо опитувальник «CIVIQ» (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire) [7]. Він, хоч і був запропонований для пацієнтів з хронічною венозною недостатністю, однак з успіхом використовується і при ГВТФ. Остання версія опитувача – «CIVIQ-2» містить 20 запитань, кожне з яких оцінюється за шкалою від 1 до 5 балів [8]. Кожне

з питань належить до однієї з 4 груп, на основі яких розраховують чотири усереднені показники (больового синдрому та фізичного, соціального і психологічного здоров'я). Крім того, розраховується загальний бал як середнє значення балів при відповіді на кожне запитання.

Мета дослідження: порівняти ефективність різних варіантів лікувальної тактики у хворих з ГВТФ нижніх кінцівок на основі вивчення у них показників якості життя.

Матеріал і методи. Для оцінки ефективності різних варіантів лікувальної тактики обстежено і проліковано 138 хворих на ГВТФ нижніх кінцівок. Жінок було 90 (65,2%), а чоловіків – 48 (34,8%). Середній вік хворих становив $56,6 \pm 1,1$ року.

Всім хворим до початку лікування було проведено ультразвукове кольорове дуплексне сканування венозної системи ураженої та контралатеральної нижніх кінцівок (апарат «GE Logiq 500 PRO», США) з картуванням патологічних вено-венозних рефлюксів та ділянок поширення тромботичного процесу. Всі хворі були розподілені на 2 групи.

До I (контрольної) групи увійшли 107 пацієнтів, у яких:

1) використовували стандартний об'єм опе-

© Ризюк М.Д., Сабадош Р.В., Чурпій І.К., 2014

ративного втручання (короткий або довгий стріппінг великої чи/і малої підшкірної вени, флектомія тромбованих підшкірних вен і перев'язка неспроможних пронизних вен);

2) застосовували максимальні профілактичні дози прямих антикоагулянтів (переважно, еноксапарин – по 40 мг п/ш 1 раз на добу) впродовж 10 діб з дня операції.

Основну (II) групу сформував 31 хворий. У цих хворих:

1) виконували венозберігальні операції на стовбурах великої і малої підшкірних вен (ВПВ та МПВ) (з залишенням усіх ділянок цих вен, які не мали патологічного рефлюксу), флектомію уражених патологічним рефлюксом немагістральних підшкірних вен та перев'язку неспроможних пронизних вен;

2) антикоагулянти призначали диференційовано: - при доопераційному рівні D-димерів $<5,5$ мкг/мл – максимальні профілактичні дози (див. вище); - при доопераційному рівні D-димерів $\geq 5,5$ мкг/мл – лікувальні дози (переважно, еноксапарин – по 10 мг / 10 кг маси тіла двічі на добу до нормалізації рівня D-димерів).

Рівень D-димерів 5,5 мкг/мл був обраний на основі попередніх наших досліджень, які показали, що у хворих з ГВТФ при доопераційному рівні D-димерів, нижчому за це значення, післяопераційні тромботичні та тромбоемболічні ускладнення при використанні профілактичних доз прямих антикоагулянтів не спостерігалися в жодному випадку.

Спільним для обох груп було використання еластичного трикотажу II компресійного класу та венотоніків (мікронізованої флавоноїдної фракції).

Пацієнти контрольної і основної груп статистично значуще не вирізнялися за гендерним розподілом, середнім віком та віковою структурою, тривалістю ГВТФ, частотою різних типів ГВТФ за F. Verrel - F. Stollman (1997), розподілом кінцівок за критерієм "С" класифікації CEAP та супутньою патологією (у всіх випадках $p > 0,05$).

У безпосередньому післяопераційному періоді (при виписці зі стаціонару або за потребою) хворим повторно проводили кольорове дуплексне сканування венозної системи оперованої кінцівки для виключення тромботичних ускладнень (тромбозу глибоких вен та прогресування ГВТФ в інші ділянки).

Після проведеного стаціонарного лікування для оцінки коротко- і середньотермінових післяопераційних результатів лікування хворі обох груп через 6 і 12 місяців після операції проходили по-

вторні обстеження з використанням опитувальника "CIVIQ-2". Крім того, при цих оглядах хворим проводили кольорове дуплексне сканування венозної системи для виключення наявності патологічних вено-венозних рефлюксів. При цьому особливу увагу звертали на залишені в основній групі незмінені сегменти ВПВ та МПВ.

Статистична обробка даних досліджень проводилася з допомогою програмного забезпечення "Microsoft Excel" (Microsoft, США) та "STATISTICA" (StatSoft, США). Критичний рівень значущості (p) при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні приймали рівним 0,05.

Результати дослідження та їх обговорення. У безпосередньому післяопераційному періоді тромбоз глибоких вен виник у 7 хворих контрольної групи ($5,9 \pm 2,2\%$) і в жодному випадку в основній групі ($p < 0,05$). Такий результат засвідчив високу ефективність диференційованого призначення профілактичних та лікувальних доз прямих антикоагулянтів залежно від вихідного рівня D-димерів.

При кольоровому дуплексному скануванні венозної системи кінцівок, проведеному через 6 і 12 місяців після операції в жодному з випадків не виявлено патологічних рефлюксів у збережених стовбурах чи сегментах ВПВ та МПВ. Це підтвердило доцільність залишення неуражених патологічним рефлюксом сегментів ВПВ і МПВ, що використовувалося у основній групі.

Отже, безпосередні післяопераційні результати та дані інструментального обстеження нижніх кінцівок через 6 і 12 місяців після операцій підтвердили статистично значущі кращі результати лікування в основній групі. Але чи відобразилося це на якості життя хворих.

До лікування всі показники якості життя у обох групах пацієнтів не вирізнялися (у всіх випадках $p > 0,05$).

Результати дослідження показали, що через 6 місяців після операції у хворих обох груп відбулося значне покращення якості життя (табл.). Як на 6-й, так і на 12-й місяць після операції всі без винятку показники опитувальника мали статистично значуще покращення. Зокрема, спостерігали швидкий і стійкий регрес больового синдрому. Через 6 місяців в основній групі він зменшився на 67,8 %, а через рік – на 77,2%, а в контрольній – на 61,4% і 77,1% відповідно.

Показник фізичної активності у хворих основної групи через 6 місяців покращався на 65,4%, а через 1 рік – на 72,2%, а у пацієнтів контрольної групи – через 6 місяців – на 56,1% та через 1 рік – на 71,3%.

Покращання соціальної активності у хворих

Таблиця

Динаміка основних показників якості життя у хворих на ГВТФ нижніх кінцівок у різні терміни після операції, середній бал

Показник	Групи хворих					
	I (контрольна)			II (основна)		
	Перед операцією (n=107)	Через 6 місяців (n=67)	Через 1 рік (n=46)	Перед операцією (n=31)	Через 6 місяців (n=28)	Через 1 рік (n=23)
Больовий	3,24±0,09	1,25±0,05 *	0,74±0,05 *, **	3,11±0,05	1,0±0,04 *, ***	0,71±0,05 *, **
Фізичний	3,07±0,07	1,35±0,02 *	0,88±0,07 *, **	2,95±0,05	1,02±0,03 *, ***	0,82±0,07 *, **
Соціальний	2,91±0,13	0,95±0,03 *	0,79±0,06 *, **	2,82±0,15	0,71±0,04 *, ***	0,63±0,02 *
Психологічний	3,0±0,05	1,09±0,07 *	0,73±0,03 *, **	2,87±0,05	0,88±0,06 *, ***	0,6±0,03 *, **, ***
Загальний бал	3,05±0,07	1,15±0,06 *	0,77±0,06 *, **	2,93±0,06	0,89±0,05 *, ***	0,68±0,04 *, **

Примітки: * - значущість різниці порівняно із доопераційним рівнем; ** - значущість різниці порівняно із рівнем через 6 міс. після операції; *** - значущість різниці порівняно із аналогічним терміном у іншій групі

контрольної групи через 6 місяців становило 67,4%, а через рік – 72,9%, в основній групі – 74,8% і 77,7% відповідно. При визначенні психологічного показника якості життя отримано покращання його у хворих I групи через 6 місяців на 63,7%, а через 1 рік – на 75,7%, а в пацієнтів II групи – на 69,3% і 79,1% відповідно.

При порівнянні основної і контрольної груп хворих між собою, через 6 місяців після операції всі досліджувані показники були статистично значуще кращі (менші) у основній групі (див. табл.), що відобразилося і на кращому загальному балі у основній групі (рисунок). До 1 року після операції відмінність між показниками зменшилася, і у основній групі статистично значуще кращі значення збереглися лише для показника психологічного статусу. Разом з тим, тенденція до кращих значень спостерігалася і у всіх інших показників, включно з загальним середнім балом.

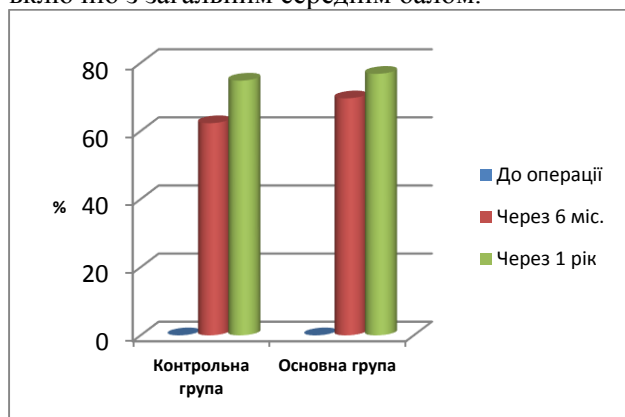


Рисунок. Відсоток зниження (покращання) загального балу якості життя у різних групах хворих у порівнянні з вихідним рівнем до операції

Отже, результати нашого дослідження продемонстрували, що у хворих з ГВТФ диференційоване призначення профілактичних і лікувальних доз антикоагулянтів та збереження неуражених патологічним рефлюксом ділянок ВПВ і МПВ не лише зменшує частоту післяопераційних тромботичних ускладнень, але й статистично значуще покращує якість життя пацієнтів при оцінці як короткострокових, так і середньострокових результатів лікування. Такі результати дозволяють нам рекомендувати запропоновані нами підходи до лікування хворих з ГВТФ у клінічну практику. Адже вони, порівняно з загальноприйнятими підходами, сприяють швидшому зменшенню або й цілковитій ліквідації больового синдрому, більш вираженому підвищенню фізичної активності, швидшій соціальній і психологічній реабілітації.

Висновки. 1. Суттєве покращання якості життя хворих з ГВТФ нижніх кінцівок через 6 і 12 місяців після проведеної операції, як у контрольній, так і у основній групі, свідчить про високу ефективність радикального оперативного лікування таких хворих. 2. Статистично значуще зниження частоти тромботичних ускладнень у основній групі, порівняно з контрольною, свідчить про доцільність диференційованого призначення лікувальних та профілактичних доз антикоагулянтів залежно від вихідного рівня D-димерів. 3. Залишення під час операції з приводу ГВТФ усіх неуражених патологічним рефлюксом сегментів ВПВ і МПВ не знижує радикальність операції. 4. Статистично значуще кращі результати при оцінці якості життя у хворих основної групи дозволяють нам рекомендувати запропоновану

нами тактику як метод вибору при лікуванні хворих на ГВТФ.

Перспективи наукового пошуку. На наш

погляд, перспективним є дослідження довгострокових результатів лікування у описаних нами групах пацієнтів.

Список використаної літератури

1. Горина С.М. Оценка качества жизни у пациентов после хирургического лечения варикозной болезни / С.М. Горина, А.В. Гавриленко, П.Е. Вахрамьян // *Анн. хирург.* – 2004. – № 5. – С.22-24.
2. Новик Н.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / Н.А. Новик, Т.Н. Ионова. – М: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 320 с.
3. Сергеев А.В. Особенности исследования качества жизни у пациентов с заболеваниями венозной системы нижних конечностей / А.В. Сергеев // *Флебология.* – 2009. – № 2. – С. 27-31.
4. Шаталов А.В. Отдаленные результаты хирургического лечения острого варикотромбофлебита в бассейне большой подкожной вены / А. В. Шаталов // *Вестник ВолГМУ.* – 2006. – № 1(17). – С. 32-38.
5. Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life / D. Lamping, L. Schroter, X. Kurz [et al.] // *J. Vasc. Surg.* – 2003. – № 37(2). – P. 410 - 419.
6. Hunt S.M. The problem of quality of life / S.M. Hunt // *Quality Life Res.* – 1997. – № 6. – P. 205-210.
7. Launois R. Construction and validation of a quality of life questionnaire in Chronic Lower Limb Venous Insufficiency (CIVIQ) / R. Launois, J. Reboul-Marty, B. Henry // *Quality Life Res.* – 1996. – № 5. – P. 539-554.
8. Quality of life in patients with chronic venous insufficiency / F. Rosas, L. Serrano, P. Henestrosa [et al.] // *Circulat. Gen.* – 2006. – N 28(3). – P.153-159.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Резюме. Проведенный комплексный анализ качества жизни 138 больных с острым варикотромбофлебитом нижних конечностей путем оценки кратко- и среднесрочных результатов их хирургического лечения на основании опросника “CIVIQ – 2”. Больные были распределены на 2 группы: контрольную и основную. Тактика лечения больных этих групп отличалась тем, что в основной группе назначение различных доз антикоагулянтов (профилактических или лечебных) происходило в зависимости от исходного уровня D-димеров крови и при операции оставались все непораженные патологическим рефлюксом участки большой и малой подкожных вен. Результаты показали, что при предложенной тактике лечения статистически значимо реже возникали тромботические послеоперационные осложнения, до года после операции не обнаружено патологических рефлюксов ни в одном оставленном непораженном участке большой или малой подкожных вен и, что самое важное, обеспечивалось статистически более значимое улучшение качества жизни пациентов. Все это позволяет рекомендовать предложенную тактику лечения как метод выбора у больных с острым варикотромбофлебитом.

Ключевые слова: острый варикотромбофлебит нижних конечностей, хирургическое лечение, качество жизни.

EFFECT OF DIFFERENT METHODS OF SURGICAL TREATMENT ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ACUTE THROMBOSIS ASSOCIATED WITH VARICOSE VEINS OF LOWER LIMBS

Abstract. A comprehensive quality of life analysis was carried out in 138 patients with superficial vein thrombosis associated with varicose veins of lower limbs estimating the short- and medium-term results of surgical treatment on the basis of “CIVIQ- 2” Interviewer. Patients were divided into 2 groups: control and basic. The treatment tactics of these groups differed: in the basic group the indication of different doses of anticoagulation drugs (therapeutic or prophylactic) was based on the initial D-dimer blood levels and during operation all areas of great and small saphenous vein remained unaffected by abnormal reflux. The results showed that thrombotic postoperative complications occurred during the proposed treatment tactics statistically significantly less, no pathological reflux was found in any the remained unaffected areas of great or small saphenous vein within a year after operation and, which is the most important, statistically significant more pronounced improvement of patients’ quality of life was provided. It enables to recommend the proposed treatment strategy as the method of choice in patients with superficial vein thrombosis associated with varicose veins.

Key words: superficial vein thrombosis associated with varicose veins of lower limbs, surgical treatment, quality of life.

Ivano-Frankivsk National Medical University (Ivano-Frankivsk)

Надійшла 26.12.2013 р.

Рецензент – проф. Польовий В.П. (Чернівці)