

С.А. СУШКОВ, Ю.С. НЕБЫЛИЦИН

**ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

Проведено анкетирование 110 хирургов из всех регионов республики. Респондентам были предложены вопросы, ответы на которые позволили бы составить представление о тактических подходах, применяемых при лечении заболеваний вен нижних конечностей. Анкета включала вопросы по диагностике, методам оперативного и консервативного лечения, а также реабилитации больных. При проведении анкетирования охвачены все категории хирургов, оказывающих помощь пациентам с заболеваниями венозной системы нижних конечностей. Полученные данные были подвергнуты анализу, на основании которого высказаны некоторые рекомендации по совершенствованию помощи больным этой категории.

Кроме разработки рациональных, экономически обоснованных схем лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей и внедрения их в клиническую практику, необходима всесторонняя работа, направленная на повышение уровня подготовки врачей в этом разделе хирургии и обеспечение их современным оборудованием.

Ключевые слова: варикозная болезнь, варикозное расширение вен, хроническая венозная недостаточность, острый тромбоз глубоких вен.

Questioning of 110 surgeons from all the republic regions has been carried out. Respondents have been suggested to answer the questions in order to get the idea about the tactic approaches used during the lower limb venous diseases treatment. Questionnaire includes the aspects of diagnostics, methods of operative and conservative treatment and patients' rehabilitation. All the categories of surgeons who provide medical care to the patients with the lower limb venous system diseases have participated in this questioning. The obtained results have been subjected to analysis, on the basis of which some recommendations on the medical care improvement for this category of patients have been proposed. In addition to elaboration of rational, economically proved treatment plans for the patients with the lower limb varicose diseases and introduction of these plans into clinical practice, all-round activity aimed to increase the level of doctors' training and modern equipment providing are really necessary in this field of surgery.

Keywords: varicose disease, varicose veins dilation, chronic venous insufficiency, acute thrombosis of deeply-seated veins.

Одной из актуальных проблем современной хирургии является лечение заболеваний вен нижних конечностей. Эпидемиологические исследования показали, что хроническая венозная недостаточность выявляется у 20–25% женщин и 10–15% мужчин в мире, а вообще различные хронические заболевания вен наблюдаются у 68% женщин и 57% мужчин [1,2,3]. В Бе-

ларуси только варикозным расширением страдает около 2,5–3 миллионов человек, т.е. 25–30% населения [4,5]. В большинстве случаев заболевание начинается в молодом возрасте, поэтому преимущественно страдает трудоспособное население. В нашей республике варикозная болезнь встречается у 28,04% работников промышленных предприятий [6]. Некоторые исследовате-

ли, занимающиеся изучением эпидемиологии венозной патологии, пришли к выводу, что имеется тенденция развития заболевания в более молодом возрасте, все чаще варикозную болезнь выявляют уже у школьников [7]. Данные обстоятельства позволили многим ведущим флебологам говорить о нарастающей «эпидемии» хронических заболеваний вен.

К сожалению, венозная патология доставляет не только косметические неудобства. В значительном числе случаев у больных развиваются осложненные формы венозной недостаточности, сопровождающиеся стойкой и длительной инвалидизацией пациентов. По подсчетам И.Н. Гришина с соавт.[4], примерно 68 тыс. человек страдают трофическими язвами венозного генеза. Ещё большую угрозу представляют тромбозомболические осложнения заболеваний вен. В экономически развитых странах частота развития тромбоза глубоких вен составляет 100 на 100 000 населения [1,8].

Увеличение количества больных приводит к росту экономических затрат здравоохранения. В ряде стран Западной Европы прямые расходы на лечение больных данной категории достигают одного миллиарда американских долларов в год [2,9]. Сравнить экономические затраты отечественного здравоохранения с аналогичными в европейских странах из-за несопоставимости цен очень трудно, но можно предположить, что они также велики.

Высокая распространенность заболеваний вен нижних конечностей среди населения республики, а также тенденция их роста обуславливает серьёзную медицинскую значимость проблемы лечения и реабилитации этой категории пациентов. Следует отметить, что прогнозируемое увеличение обращения больных не позволит сосредоточить лечение их в 1-2 центрах, а потребует организации ока-

зания помощи на современном уровне в большинстве лечебных учреждений. Вышеуказанные обстоятельства диктуют необходимость разработки рациональных, экономически обоснованных схем лечения больных с патологией вен нижних конечностей. Несомненно, управленческие решения должны приниматься только после объективной оценки состояния помощи этой категории больных в нашей республике. Данные обстоятельства и стали предпосылкой выполнения настоящей работы.

Целью исследования являлась оценка уровня оказания помощи больным с заболеваниями вен нижних конечностей в республике.

Материалы и методы

Для решения поставленной цели мы провели анкетирование 110 хирургов из всех регионов республики. Респондентам были предложены вопросы, ответы на которые позволили бы составить представление о тактических подходах, применяемых при лечении заболеваний вен нижних конечностей. Анкета включала вопросы по диагностике, методам оперативного и консервативного лечения, а также реабилитации больных. При проведении анкетирования мы охватили практически все категории хирургов, оказывающих помощь пациентам с заболеваниями венозной системы нижних конечностей.

Полученные данные были подвергнуты анализу, на основании которого мы позволили себе высказать некоторые рекомендации по совершенствованию помощи больным этой категории.

Результаты и обсуждение

Из опрошенных 86 (78,2%) врачей работали в крупных городах, 24 (21,8%) в рай-

онных центрах. 23 (20,9%) являлись сотрудниками поликлиник, 87 (79,1%) – стационаров. Среди хирургов стационаров 77 (88,5%) работали в общехирургических, 10 (11,5 %) в специализированных сосудистых отделениях. Имели стаж работы до 5 лет 17 (15,5%), 6 - 10 лет - 25 (22,6%), 11 - 15 лет - 17 (15,5%), свыше 15 лет – 51 (46,4%). Обучение в последипломный период по сосудистой хирургии проходили 37 (33,6%), по флебологии 13 (11,8%). 60 (54,6%) респондентов не проходило переподготовку по данной тематике. Таким образом, большинство хирургов пользуются знаниями, полученными ещё в вузе или самостоятельно. Это не могло не отразиться на тактических подходах при лечении больных с заболеваниями вен нижних конечностей.

Проведенный анализ результатов анкетирования хирургов показал, что 69,1% респондентов в своей работе применяют классификацию В.С.Савельева (1972 г.), 10% – классификацию, утвержденную Советом экспертов в г. Москве (2000 г.), 16,4% – международную классификацию СЕАР, а 4,5% опрошенных вообще затруднились ответить на данный вопрос. Необходимо отметить, что современные классификации применяют в основном хирурги, работающие в специализированных сосудистых отделениях. Это неудивительно, ведь они проходят периодически переподготовку на факультетах повышения квалификации по своей специальности. Соответственно, данная категория хирургов имеет больше возможностей для знакомства с новыми тенденциями, складывающимися в сосудистой хирургии. Некоторые врачи, работающие в хирургических стационарах крупных городов, также оказались знакомыми с современными классификациями и используют их в своей работе. Тревожная ситуация сложилась в районном и поликлиническом звеньях хирургической службы. Врачи, работающие в районных ТМО и город-

ских поликлиниках, применяют в работе только классификацию В.С.Савельева (1972 г.). Следует отметить, что сам автор отказался от этой классификации, т.к. она не соответствует современному пониманию патологических процессов, развивающихся при варикозной болезни.

Анкетирование показало, что при обследовании пациентов 82,7% опрошенных врачей до настоящего времени применяют различные функциональные пробы. Отказались от их использования хирурги, работающие в специализированных сосудистых отделениях, и некоторые врачи общехирургических стационаров крупных городов. Интересна ещё одна цифра. Из применяющих функциональные пробы 47,3% респондентов не имеют возможности проводить углубленное инструментальное обследование (ультразвуковое, рентгенологическое). В такой ситуации пробы рассматриваются как единственный метод оценки состояния венозного русла. В то же время 52,7% хирургов, имеющих в своем арсенале высокоинформативные диагностические технологии, продолжают применять функциональные пробы. Это можно объяснить только силой сложившихся стереотипов. Наиболее часто применяют пробы Троянова (82,4%), маршевую (76,9%), Пратта (62,6%), Шейниса (27,5%). Выбор их тоже в определенной степени свидетельствует об укоренившихся традициях в хирургии вен. В ряде современных изданий авторы традиционно описывают методику проведения функциональных проб [1,4]. В то же время многие указывают, что их применение больше дань традициям, чем насущная необходимость [1,6]. Ведущие специалисты России на Советании экспертов в Москве (16 июня 2000 года) при разработке и утверждении стандартов диагностики и лечения варикозной болезни пришли к заключению о малоинформативности функциональных проб и о необходимости на со-

временном этапе базироваться на данных специальных инструментальных исследований [10].

Вся необходимая, объективная и точная информация о состоянии венозного русла нижних конечностей может быть получена при проведении инструментальной диагностики. Мы проанализировали использование инструментальных методов исследований хирургами и получили довольно неутешительные данные. При обследовании больных с варикозной болезнью инструментальные методы исследования применяют 86 (78,18%) респондентов, соответственно 24 (21,82%) ограничиваются только клиническим обследованием. Чаще всего применяется реовазография, из числа использующих инструментальную диагностику эту методику применяют 68,6% хирургов, причем для 30,23% она единственный доступный метод. Следует отметить, что это исследование практически бесполезно при патологии вен. Более того, оно может подтолкнуть к ложным выводам. Отеки, часто встречающиеся у больных с хронической венозной недостаточностью, искажают показатели, характеризующие артериальный компонент кровоснабжения конечности. Заключение о том, что, по данным реовазографии, имеются признаки нарушения венозного оттока, практически не даёт никакой информации о его функциональном состоянии и не может считаться значимым. Никаких данных реовазография не может предоставить и по морфологическому состоянию венозного русла. Можно полностью согласиться с мнением И.А.Золотухина, утверждающего, что «...реовазография является, по сути, исследованием ради исследования...» [11].

Ультразвуковые технологии применяют 45,46%, а флебографию 23,64% респондентов. Чаще всего выполняют ультразвуковую доплерографию, ультразвуковое ангиосканирование используют только 32%. Из фле-

бографических методов приоритет отдается дистальной флебографии (84,62%), ретроградные технологии применяют 30,77% из использующих рентгеноконтрастные исследования. Учитывая современные тенденции развития флебологии, можно прогнозировать, что оказание качественной помощи этой категории больных будет невозможно без хорошего диагностического обеспечения. В свою очередь, это потребует выбора оптимальных инструментальных технологий, которыми должны быть оснащены лечебные учреждения.

Фармакотерапии хронической венозной недостаточности нижних конечностей до недавнего времени уделялось мало внимания. Это, несомненно, отразилось на деятельности практикующих врачей. Очень показательны в этом отношении результаты проведенного нами анкетирования. На вопрос: «Если больные не оперируются, то, на Ваш взгляд, должны ли они проходить систематическое консервативное лечение под контролем хирурга?» – только 81,8% респондентов дали положительный ответ. Остальные или ответили отрицательно, указав, что лечение не даст эффекта, или затруднились однозначно определить свою позицию. Таким образом, практически как минимум 18% хирургов не имеют системного подхода к медикаментозному лечению хронической венозной недостаточности. Но нам кажется, что эта цифра гораздо больше. Собственный опрос пациентов, поступающих для оперативного лечения, показал, что только 14,16% из них ранее получали какое-либо лечение под контролем врача, причем более 80% больных страдали заболеванием более 5 лет. В большинстве случаев оно проводилось по поводу развившихся осложнений.

Не менее интересные данные мы получили при анализе анкет хирургов по выбору препаратов для консервативного лечения. Троксевазин применяют 90%, эску-

зан - 79,1%, троксерутин - 54,5%, детралекс - 54,5%, гинкор-форт - 29, 1% респондентов. Вывод практически однозначен: большинство хирургов назначают не современные эффективные флеботоники, а препараты первого поколения (троксевазин, троксерутин, эскузан). Подводя некоторый итог можно полностью согласиться с мнением ведущих российских флебологов [1, 12, 13], что в настоящее время фармакотерапия хронической венозной недостаточности зачастую проводится эмпирически и предопределяется пристрастиями врача, пожеланиями пациента и маркетинговой деятельностью производителей лечебных средств. Возможно, в этом и кроется причина некоторого скептического отношения хирургов к целесообразности проведения систематического медикаментозного лечения.

Не менее важным компонентом консервативного лечения является компрессионная терапия. Однако, к сожалению, приходится констатировать, что многие врачи из широкой лечебной сети в настоящее время ещё далеки от понимания важности и тонкостей компрессионной терапии. Поэтому нас и не удивили результаты проведенного анкетирования. Из 110 опрошенных компрессионный трикотаж больным назначают 102 (92,7%) респондента, причем только 61 (59,8%) из них подбирает пациентам размер и класс компрессии. Однако эти цифры вызывают сомнения, так как только 18 хирургов смогли назвать фирмы-производители трикотажа, которым они пользуются или предпочитают рекомендовать пациентам. На наш взгляд, это свидетельствует об отсутствии собственного опыта компрессионного лечения хронической венозной недостаточности. В реальной жизни указанное обстоятельство приводит к тому, что значительная часть пациентов получают только общие рекомендации о целесообразности ношения трикотажа и выбирают его или по своим представлениям, или

в лучшем случае руководствуясь советами работников аптек, а ведь нередко даже врачу трудно подобрать нужное изделие. Вряд ли в таких ситуациях можно надеяться на достижение положительного эффекта. Он будет скорее случайностью, чем закономерностью. В то же время следует помнить, что современный компрессионный трикотаж имеет достаточно высокую цену, что очень значимо для большинства населения. Поэтому хирург, рекомендуя его ношение, должен ответственно подойти к вопросу подбора размера, класса компрессии и дать четкие рекомендации пациенту. В противном случае и врача, и больного ждет разочарование.

Разработка эффективных схем лечения варикозного расширения вен нижних конечностей в настоящее время является актуальной задачей. Об этом свидетельствуют результаты многих международных и российских научных форумов сосудистых хирургов и флебологов. В Беларуси, где основным способом остаётся хирургический, все шире в последние годы стали применяться склерохирургические методики. Этот метод, благодаря разработке и внедрению новых препаратов, переживает второе рождение. В то же время анкетирование показало, что врачи практического звена недооценивают склерохирургическое лечение. Из опрошенных респондентов 45 (41%) считают эту методику неэффективной, поэтому не рекомендуют больным данный метод лечения.

В литературе в настоящее время практически не дискутируется вопрос о показаниях к оперативному лечению. Ведущие флебологи пришли к однозначному выводу, что варикозная болезнь в любой стадии подлежит хирургическому лечению [1,4,14,15]. В практическом здравоохранении, к сожалению, такого единогласия нет. 50% опрошенных нами хирургов считают, что больного следует оперировать только при появлении признаков хронической ве-

нозной недостаточности. В настоящее время такой тактический подход уже нельзя считать правильным. Общеизвестным является факт: худшие результаты оперативного лечения отмечаются при операциях у пациентов с признаками хронической венозной недостаточности, особенно в случае развития трофических расстройств. В связи с этим вопрос об оперативном лечении следует решать как можно раньше, в первые годы заболевания. Тем более, что арсенал современных оперативных вмешательств не ограничивается только удалением поверхностных вен и позволяет подходить к каждому случаю индивидуально.

Возможно, причина такого тактического подхода кроется в арсенале операций, которые предлагаются пациентам. Среди опрошенных оперирующих хирургов у 73,75% единственным вариантом является радикальная флебэктомия, а 52,5% до настоящего времени выполняют операции Линтона и Фельдера. Современные вмешательства: минифлебэктомия, частичный стриппинг, вмешательства на берцовых венах – выполняют единицы хирургов, а экстравазальную коррекцию клапанов и эндоскопическую диссекцию – никто из опрошенных.

Практически сходная ситуация выявилась и по лечению больных тромбозом глубоких вен. Большинство респондентов бессистемно пользуются прямыми и непрямыми антикоагулянтами, как на госпитальном, так и постгоспитальном этапе. Практически не применяют инструментальные методы для оценки течения процесса и эффективности лечения. Отсутствуют четкие подходы по оценке свертывающей системы крови у этой категории больных.

Как показал проведенный анализ, большинство хирургов при лечении больных варикозной болезнью и острым тромбозом глубоких вен придерживается традиционных подходов, принятых в 60-70 годах XX столетия. На наш взгляд, обусловлено это

тем, что несколько десятилетий в республике проблемам лечения венозной патологии не уделялось достаточно внимания. Деятельность ведущих хирургических школ была направлена на разработку методов диагностики и лечения других хирургических заболеваний. В последние годы наметилась положительная тенденция. Для совершенствования помощи больным с заболеваниями вен нижних конечностей в республике появились все возможности. В ряде клиник страны накоплен опыт применения современных технологий лечения этой патологии, о чем свидетельствует завершение нескольких диссертационных исследований, издание четырех монографий. Все это позволяет шире ознакомить практических врачей с современными, малоинвазивными методами диагностики и лечения патологии вен нижних конечностей. Для повышения уровня подготовки врачей в учебных заведениях, осуществляющих постдипломное обучение, целесообразно увеличить количество циклов усовершенствования, посвященных проблемам диагностики и лечения заболеваний периферических сосудов.

Вторым важным направлением совершенствования помощи этой категории больных является оснащение лечебных учреждений современным ультразвуковым диагностическим оборудованием и, соответственно, обучение врачей методам исследования вен нижних конечностей.

В заключение следует отметить, что ещё длительное время основная роль в лечении этой категории больных будет принадлежать хирургам общего профиля областных, городских и районных больниц. Поэтому, кроме разработки рациональных, экономически обоснованных схем лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей и внедрения их в клиническую практику, необходима всесторонняя работа, направленная на повышение уровня подготовки вра-

чей в этом разделе хирургии и обеспечение их современным оборудованием.

Выводы

1. Помощь больным с заболеваниями вен нижних конечностей в республике нуждается в дальнейшем совершенствовании.

2. Необходимо использовать все возможности для ознакомления практических врачей с современными малоинвазивными технологиями диагностики и лечения данной патологии.

3. В учебных заведениях, осуществляющих постдипломную подготовку, следует увеличить количество циклов, посвященных проблемам диагностики и лечения заболеваний периферических сосудов.

4. Лечебные учреждения, оказывающие помощь больным с заболеваниями вен, необходимо оснастить современным ультразвуковым оборудованием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Флебология: руководство для врачей / В. С. Савельев [и др.]; под ред. В. С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.
2. Socio-economic impact of chronic venous insufficiency. An underestimated public health problem. / R. Van den Oever [et al.] // *Int. Angiol.* – 1998. – Vol.17, N 3. – P. 161-167.
3. Callam, M. J. Epidemiology of varicose veins / M. J. Callam // *Br. J. Surg.* – 1994. – Vol.81, N2. – P. 167-173.
4. Гришин, И. Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И. Н. Гришин, В. Н. Подгайский, И. С. Старосветская. – Мн.: Выш.шк., 2005. – 253 с.
5. Гришин, И. Н. Возможности и перспективы амбулаторной хирургии варикозной болезни в республике Беларусь / И. Н. Гришин, В. А. Лесько, А. С. Терещенко // *Белорусское общество врачей УП Артмедика [Электрон.ресурс]*. – Режим доступа: <http://www.artamedica.com>.
6. Косинец, А. Н. Варикозное расширение вен нижних конечностей. / А. Н. Косинец, В. И. Петухов. – Витебск, ВГМУ, 2002. – 200 с.
7. Prospektive epidemiologische Studie uber die Jugendlichen (Bochumer Studie I und II) / U. Schultz-Ehrenburg [et al.] // *Phlebologie und Proktologie.* – 1989. – Vol.18. – P. 10-25.
8. Birdwell, B. Recent clinical trials in the diagnosis of deep-vein thrombosis / B. Birdwell // *Curr. Opin. Hematology.* – 1999. – Vol. 6, N 5. – P. 275-279.
9. Medical costs of treating venous stasis ulcers: evidence from a retrospective cohort study / J. W. Olin [et al.] // *Vasc. Med.* – 1999. – Vol.4, №1. – P. 1-7.
10. Варикозная болезнь вен нижних конечностей: стандарты диагностики и лечения: совещание экспертов в Москве 16 июня 2000 г. – М., 2000. – 16 с.
11. Золотухин, И. А. Возможности инструментальной диагностики и потребности клинической практики: совпадают ли они? / И. А. Золотухин // *Стандарты Диагностики и лечения ХВН: дань моде или необходимость?: материалы V Конф. ассоциации флебологов России, Москва, 9-11 декабря 2004 г.* – Москва, 2004. – С. 5-8.
12. Покровский, А. В. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей - современные проблемы диагностики, классификации, лечения / А. В. Покровский, С. В. Сапелкин // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2003. – Т.9, № 1. – С. 53-58.
13. Средства, применяемые для лечения заболеваний вен: пособие для врачей / Е. Г. Яблоков [и др.]; под ред В. С. Савельева. – М.: Издательство НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 1999. – 32 с.
14. Шулутко, А. М. Варикозная болезнь. Современные принципы лечения / А. М. Шулутко, А. Ю. Крылов. – М.: Миклош, 2003. – 127 с.
15. Константинова, Г. Д. Флебология / Г. Д. Константинова, А. Р. Зубарев, Е. Г. Градусов. – М.: Издательский дом Видар, 2000. – 160 с.

Поступила 22.11.2007г.