

Нурмеев И.Н., Миролюбов А.Л., Миролюбов Л.М., Ибрагимов С.В., Нурмеева А.Р.

ВНУТРИСОСУДИСТЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС

Nurmeev I.N., Mirolubov A.L., Mirolubov L.M., Ibragimov S.V., Nurmeeva A.R.

INTRAVASCULAR TECHNOLOGIES IN TREATING CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES

Kazan State Medical University, Department of Pediatric Surgery

Резюме

В статье изложены опыт лечения варикозного расширения вен нижних конечностей у детей и подростков с применением современных малоинвазивных способов лечения, показания к различным способам лечения гемангиом. На репрезентативном количестве клинических наблюдений показана эффективность лазерной коагуляции с эндоваскулярным и чрескожным доступами, склеротерапии. Для объективизации изучения результатов авторами разработан тест-опросник оценки качества жизни. Обоснована необходимость индивидуального выбора тактики ведения ребенка с гемангиомой.

Ключевые слова: варикоз, расширение вен, дети, подростки, лечение, лазер, склеротерапия, пропранолол, тактика

Abstract

The article describes the experience in the treatment of varicose veins of the lower extremities in children and adolescents with the use of modern, minimally invasive treatments. Presented testimony to the various methods of treatment of hemangiomas. On a representative number of clinical trials demonstrated the efficacy of laser photocoagulation with endovascular and percutaneous access sclerotherapy. For objectification study results the authors have developed a test questionnaire assessing quality of life. The necessity of individual choice tactics of a child with a hemangioma.

Key words: varicose veins, varicose veins, children, teenagers, treatment, laser, sclerotherapy, propranolol, tactics

Цель – изучить возможности применения внутрисосудистых и лазерных технологий при лечении варикозного расширения вен у детей и подростков.

Материал и методы исследования

В 2007–2013 гг. в отделении сердечно-сосудистой хирургии ДРКБ МЗ РТ проведено лечение 242 пациентов с варикозно трансформированными венами нижних конечностей. Средний возраст больных – $13,4 \pm 2$ лет. В оценке тяжести хронической венозной недостаточности применяли классификацию CEAP (1994), распределение: C₁EpAs – 182 (75,2%), C₂EpAs – 37 (15,3%), C₂EcAs – 7 (2,9%), C₂EsAs – 16 (6,6%). Чаще отмечали C₁EpAs – ретикулярные расширенные вены. Всем проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) вен нижних конечностей.

Во всех случаях инициальной тактикой лечения было амбулаторное назначение консервативной программы: флеботоник + локальное мазевое лечение + компрессионная терапия.

В лечении применяли: 1) вышеупомянутую консервативную программу, 242 (100%); 2) традиционную флебэктомию – 32 (13,2%) и мини-флебэктомию – 12 (5%); 3) лазер 1064 нм с чрескожным – 26 (10,7%) и эндоваскулярным – 2 (0,8%) доступом; компрессионную склеротерапию – 7 (2,9%); источник света IPL – 5 (2%). Некоторые пациенты не были оперированы по причине отказа родителей или перехода во взрослую сеть.

Для лазерного и светового лечения применяли технологии Nd:YAG (1064 нм) и IPL (560 нм). Подбор параметров Nd:YAG лазера позволял уверенно коагулировать вены до 4 мм в диаметре чрескожно,

в то время как внутрисосудистое введение световода позволяло коагулировать вены диаметром до 15 мм. Склерозирование вен выполняли в рамках кафедрального одноцентрового открытого несравнительного проспективного научного исследования «Оценка эффективности и безопасности лечения детей и подростков с варикозным расширением вен нижних конечностей способом склеротерапии». Препараты: лауромакрогол 400 и тетрадецил сульфат натрия 1–3%, в жидкостной и пенной формах введения. В ряде случаев сочетали 2 и более различных способов лечения.

Особенности анестезии: премедикация (седативный препарат + анальгетик + антигистаминное средство) – 23 (9,5%); регионарная анестезия – 15 (6,2%); общая анестезия (внутривенный, интубационный наркоз) – 17 (7%); местная анестезия кремом ЭМЛА – 11 (4,5%), местная анестезия (тумесцентная, инфильтрационная) – 2 (0,8%). С 2013 г. применяли криовоздушное охлаждение области лазерного воздействия. В ряде случаев сочетали два разных вида анестезии.

Для оценки результатов лечения использовали серии цифровых фотоснимков, выполненных до и после лечения (Nikon D3100), УЗИ (аппараты Acuson Sequoia, Sonosite M-turbo). Разработан тест-опросник оценки качества жизни пациентов с хронической венозной недостаточности.

Результаты исследования

Своевременно начатая консервативная программа лечения позволила добиться излечения/

улучшения у 33 (13,6%) и стабилизации процесса у 73 (30,2%) пациентов. Отмечено улучшение у всех оперированных пациентов, в том числе в случаях с применением лазерных технологий и склерозирующего лечения. Все пациенты, получавшие лечение, были переведены в стадию C₀ CEAP; все полученные результаты можно оценить как хорошие. Осложнений не наблюдалось. Отмечено достоверное улучшение качества жизни всех пациентов.

Следует отметить, что возрастные особенности этиологии и клинического течения варикозного расширения вен нижних конечностей у детей и подростков детерминируют особую лечебно-диагностическую тактику. В то же время выявлена группа пациентов с врожденным характером хронической венозной недостаточности, когда традиционные хирургические и современные высокотехнологичные способы вмешательств малоэффективны.

Выводы

1. Лечение варикозного расширения вен нижних конечностей у детей и подростков всегда требует индивидуального подхода.

2. Применение компрессионной склеротерапии и внутрисосудистой лазерной облитерации позволяет добиться излечения при наилучших послеоперационных косметических результатах.

Подготовлено в рамках гранта Президента Российской Федерации МД-809.2013.7

Авторы

Контактное лицо: НУРМЕЕВ Ильдар Наилевич	Доктор медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань, Российская Федерация. Адрес: 420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140. E-mail: nurmeev@gmail.com
МИРОЛЮБОВ Алексей Леонидович	Аспирант кафедры детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань, Российская Федерация.
МИРОЛЮБОВ Леонид Михайлович	Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань, Российская Федерация.
ИБРАГИМОВ Сергей Вячеславович	Аспирант кафедры детской хирургии, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань, Российская Федерация.
НУРМЕЕВА Алсу Рашитовна	Аспирант кафедры детской хирургии, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань, Российская Федерация.
ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 49.	