

ПРИМЕНЕНИЕ ГОСПИТАЛЬНОГО ТРИКОТАЖА STRUVA® 23 В АМБУЛАТОРНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Е. Г. ГРАДУСОВ, Г. Д. КОНСТАНТИНОВА,
А. Р. ЗУБАРЕВ, А. Б. БЕЛОУСОВ

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 [1–4]. Не подлежит сомнению и необходимость ее применения после веноэктомии, 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 могут смещаться по ноге, скручиваться, перетягивать 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 на уровне лодыжек более 25 мм рт. ст. не должны использоваться во время ночного отдыха, поэтому мы выбрали для своей работы госпитальный трикотаж компании medi (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.

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Цель исследования:

сравнить эффективность госпитального трикотажа struva® 23 и эластичных бинтов в послеоперационном периоде и определить возможность замены эластичных бинтов на госпитальный трикотаж struva® 23.

1) Набор группы

- а) Набор группы производится по следующим критериям:
женщины с неосложненной варикозной болезнью в бассейне большой подкожной вены;
- б) Для исследования набираются 6 групп:
- I после традиционной веноэктомии в трикотаже – 5 чел;
 - II после традиционной веноэктомии 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:

- 2.1 Длительность лечения в днях;
- 2.2 Гиперпигментация кожи;
- 2.3 Качество склерооблитерации;
- 2.4 Возвратные телеангиэктазии;
- 2.5 Гематомы по ходу удаленных вен;
- 2.6 Отек;
- 2.7 Инфицирование раны.

3) Сбор данных:

- а) Объективные данные оцениваются врачом и отмечаются в анкете;
- б) субъективные данные отмечаются пациентом в опроснике.

У 30 женщин в возрасте от 20 до 57 лет с неосложненной варикозной болезнью в бассейне большой подкожной вены было проведено 35 хирургических вмешательств. У 5 пациенток после опера-

ции, выполненной на обеих нижних конечностях, были использованы чулки struva® 23. После 15 операций применены стерильные эластические бинты и после 20 — стерильный госпитальный трикотаж struva® 23 (Табл. 1).

Таблица 1
ХАРАКТЕР ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Операции	Бинты	struva® 23
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 клинично-инструментальное обследование, обязательной составной частью которого было ультразвуковое триплексное сканирование. При относительной клапанной несостоятельности бедренной вены производили пункционную илиаографию 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 Коккетту. Другой вариант хирургического вмешательства отличался от первого лишь одним: вместо стриппинга делали интраоперационную катетерную склерооблитерацию ствола большой подкожной вены, для чего в нее по катетеру вливали 6–8 мл 3% раствора фибро-вейна. Экстравазальная коррекция клапана (ЭВКК) бедренной вены дополняла либо первый, либо второй варианты операции и производилась по методике А. Н. Веденского [5]. Все операции без ЭВКК бедренной вены производились под ком-

бинированной 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 — 7 см, остальные — не более 2 см. 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 стерилизованное приспособление mediven® Hospital Butler (Рис. 1–4). 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 или госпитального трикотажа в течение первых 10 дней после хирургического вмешательства. Затем больные снимали комп-



Рис. 1. Приспособление для надевания компрессионного чулка: чулок натянут на mediven® Hospital Butler.



Рис. 2. Надевание чулка на стопу с помощью mediven® Hospital Butler.



Рис. 3. Надевание чулка на стопу с помощью *mediven*[®] Hospital Butler.

рессионные изделия на ночь, но применяли их в дневное время. С 21-го дня женщины переходили на лечебные чулки или колготки 2 класса компрессии *mediven*[®], 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 свое значение, но больным будет объяснено, на какие признаки им следует обращать внимание.

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

Качество компрессии сравнивали по 7 пунктам, представленным в протоколе исследования (Программа исследования, пункт 2). Как видно из таблицы 2, длительность нетрудоспособности



Рис. 4. Оперированная нижняя конечность в чулке до паха *struva*[®] 23.

в обеих группах при одинаковом хирургическом лечении существенно не отличалась. Пигментация по ходу склерозированных вен после компрессии бинтами отмечена у 4 пациенток (50%), после *struva*[®] 23 — у 3 (27,3%), то есть почти в 2 раза реже. 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 неокклюзированных участков ствола большой подкожной вены. Такой недостаток выявлен у 3 больных с применением бинтов (37,5%) и только у одной пациентки с использованием чулок *struva*[®] 23 (9,1%) то есть в 4 раза реже. Возвратные телеангиэктазии зарегистрированы только в одном случае после интраоперационной склерооблитерации у пациентки, пользовавшейся бинтами.

Гематомы по ходу удаленных вен наблюдались в 77,7% случаев с применением бинтов и у 41,7% пациенток, ходивших в чулках. Отек 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 один случай инфицирования раны паховой области при

Результаты лечения

Таблица 2

Операции	Бинты							<i>struva</i> [®] 23						
	ДЛД	ГК	КС	ВТ	ГВ	О	ИР	ДЛД	ГК	КС	ВТ	ГВ	О	ИР
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	–	–	–	–	–	–

Примечания:
 ДЛД – Длительность лечения в днях.
 ГК – Гиперпигментация кожи.
 КС – Качество склерооблитерации.
 ВТ – Возвратные телеангиэктазии.
 ГВ – Гематомы по уходу удаленных вен.
 О – Отек.
 ИР – Инфицированные раны.

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 неоднократного перебинтовывания конечности из-за смещения бинтов и натирания кожи в области суставов, давления, боли в области послеоперационных ран, зуда. 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, отек, гипер-

пигментация 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/REFERENCES

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 2002; 8: 2: 53–58.
3. Золотухин И. К., Богачев В. Ю. Медицинский компрессионный трикотаж: излишество или необходимость? Ангиология и сосудистая хирургия. 1999; 5: 4: 79–84.
4. Константинова Г. Д., Зубарев А. Р., Градусов Е. Г. Флебология. М.: Издательский дом Видар-М. 2000: 160.
5. Введенский А. Н. Варикозная болезнь. Л.: Медицина. 1983.

SUMMARY

APPLICATION OF MEDICAL-PURPOSE KNITTED FABRIC STRUVA® 23 IN OFFICE SURGERY FOR VARICOSITY

E. G. Gradusov, G. D. Konstantinova, A. R. Zubarev, A. B. Belousov

*Polyclinic №4, Federal Security Service,
Moscow, Russia*

The article proffered herein discusses a possibility of using groin-high stockings struva® 23 in women operated on for uncomplicated varicosity of the lower limbs in outpatient conditions by means of modern minimally invasive techniques. Analyzing the postoperative-period course in a total of 15 women making use of conventionally employed elastic bandages, as compared with 20 women wearing the woven medical-purpose

stoking pulled on the postoperative leg clearly showed apparent advantages of the latter type of compression, thus enabling the authors to safely recommend the stockings struva® 23 for application in office surgery.

KEY WORDS: varicosity, compression therapy, medical-purpose knitted fabricю