

DOI: 10.34921/amj.2023.1.011

L.V.Lətifova, G.X.Abdiyeva, K.Ə.Eyvazova, M.M.Mürsəlov, E.T.Məmmədova

AŞAĞI ƏTRAF VENALARININ VARİKOZ XƏSTƏLİYİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ ZAMANI BÖYÜK DƏRİALTI VENANIN QISA STRİPPİNQİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsi zamanı böyük dərialtı venanın modifikasiya olunmuş qısa dizüstü və ənənəvi cərrahi çıxarılmasının nəticələrini müqayisə etmək məqsədilə aparılmış tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. 2017-2022-ci illər ərzində varikoz xəstəliyinə görə cərrahi əməliyyat keçirmiş 148 xəstənin müalicə nəticələri retrospektiv olaraq araşdırılmışdır. Əsas qrupu BDV-sı qısa stripping olunmuş 73 xəstə, kontrol qrupu isə BDV-sı ənənəvi yolla qasıqdan içəri topuğa qədər tam çıxarılmış 75 xəstə təşkil etmişdir. Əməliyyatın müddəti, əməliyyatdaxili qanaxma, kəsiklərin və stasionar günlərinin sayına görə qruplar arasındakı göstəricilərdə əhəmiyyətli fərq olmuşdur ($P < 0,1$). Xronik venoz çatışmazlıq anketinin (CİVİQ-14) və venoz klinik əlamətlərin şiddətinin (VCSS) göstəriciləri əməliyyatdan sonra hər iki qrupda əməliyyatdan əvvəlkinə nisbətə yüksəlmişdir. Residiv hallarının tezliyinə görə isə qruplar arasında fərq olmamışdır. Beləliklə, aparılan tədqiqat göstərmişdir ki, aşağı ətrafların varikoz genişlənməsinin müalicəsi zamanı modifikasiya olunmuş qısa dizüstü metod klinik nəticələri təmin etdiyinə, əməliyyatdaxili qan itkisini və ağırlaşmaların tezliyini azaltdığına, əməliyyat müddətini qısaltdığına görə klinik tətbiqə layiqdir.

Açar sözlər: varikoz xəstəlik, qısa stripping, cərrahi müalicə

Ключевые слова: варикозная болезнь, короткий стриппинг, хирургическое лечение

Key words: varicose disease, short stripping, surgical treatment

Xronik venoz xəstəlik (XVX) aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsi ilə təzahür edən çox yayılmış xəstəliklərdən biridir. Bütün dünya üzrə yaşlı əhali arasında rastgəlmə tezliyi 25-40% təşkil edir. Bu xəstəliyin klinik əlamətləri – səthi venaların genişlənməsi, aşağı ətrafların ödem, dərinin hiperpigmentasiyası və liposkleroza, həmçinin xoralaşması – xəstələrin fiziki və psixoloji halına ciddi təsir edir, sosial və iqtisadi əhəmiyyət kəsb edir [1].

Lazer və radiotezlikl ablasiya, sianoakrilat yapışqan və digər venadaxili azinvaziv üsullar kimi yeni strategiya son illərdə varikoz xəstəliyin müalicəsində irəliləyişə səbəb olmuşdur. Bununla belə, venadaxili üsulların tətbiqi sahəsində müəyyən məhdudyyətlər vardır [2-4] və eksfoliativ əməliyyatlarla müqayisədə uzaq dövrdə yüksək residivlik müşahidə edilir.

Böyük dərialtı venanın (BDV) çıxarılması uzunmüddətli qənaətbəxş klinik effekt verdiyindən, çox illərdir ki, aşağı ətrafların varikoz damarlarının standart müalicəsi hesab edilir.

Müalicə üsullarının təkmilləşdirilməsi BDV strippingindən daha azinvaziv və təhlükəsiz nəticə almağa imkan verir [5].

Tədqiqat BDV-sı tam çıxarılmış və qısa dizüstü strippingə məruz qalmış pasienlərin klinik məlumatlarını təhlil etmək və bu üsulların effektivini araşdırmaq məqsədi ilə aparılmışdır. Hazırkı araşdırma modifikasiya olunmuş dizüstü əməliyyatların tətbiqinin gələcəyi üçün mühüm nəticələr verə bilər.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqata Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-cərrahiyyə klinikasında 2017-2022-ci illər ərzində BDV-sı stripping edilən 148 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin tədqiqata daxil edilmə meyarları aşağıdakılar olmuşdur – cinsiyətdən asılı olmayaraq 18-75 yaş arası; klinik, etioloji, anatomik və patofizioloji (CEAP) təsnifata görə: C2-C5 dərəcəli; ayaqüstü vəziyyətdə BDV-də reflüks müddəti $> 0,5$ san və dərialtı venanın proksimal diametri > 8 mm olan xəstələr [4]; narahatlıq, BDV reflüksü ilə bağlı aşağı ətraflarda ağırlıq və ağrı kimi simptomlar. *İstisna meyarları* kimi isə bunlar seçilmişdir: anamnezində əvvəllər varikoz xəstəliyə görə cərrahi əməliyyat keçirilməsi; venoz tromboemboliya; dərin venaların posttrombotik sind-

romu; dərin venaların güclü reflüksü; obliterasiyaedici aterosklerozun II-IV mərhələsi; cərrahi əməliyyata əks-göstəriş olan orqan disfunksiyalarının varlığı.

Ümumilikdə 148 xəstə haqda doppler ultrasonoqrafiyasında təsdiq edilmiş məlumat CEAP təsnifatı və Beynəlxalq AVF (Arteriovenoz Fistullar) Komitəsinin bu yaxınlarda yenilənmiş terminologiyasına [6] uyğun olaraq prospektiv tədqiqata daxil edilmişdir.

Əməliyyat üsuluna görə xəstələr əsas və kontrol qruplarına bölünmüşlər. Əsas qrupu modifikasiya olunmuş dizüstü, yəni qısa stripping məruz qalan 73 xəstə, kontrol qrupu isə ənənəvi cərrahiyyə üsulu ilə BDV-sı tam çıxarılan 75 xəstə təşkil etmişdir. Aşağı ətraflardakı XVC CEAP [6] şkalasına, venoz klinik əlamətlərin şiddətinə (venous clinical severity score - VCSS) [7] və xronik venoz çatışmazlıq sorğu anketinə (chronic venous insufficiency questionnaire – CIVIQ 14) [8] görə dəyərləndirilmişdir. CIVIQ-14 sorğu anketi CIVIQ-20 anketinin qısa forması olub, xronik venoz çatışmazlıqlı xəstələrin beynəlxalq tədqiqatında istifadə olunan etibarlı, həssas üsuldur. CIVIQ 14 balı aşağıdakı düsturdan istifadə olunmaqla hesablanmışdır: $CIVIQ-14 = (\text{yekun bal} - 14/56) \times 100$. Xəstəxanadan buraxılış (epikriz) standartına qızdırma, ağrı, qanaxma və ya eksudasiyanın olmaması aid edilmişdir. Əməliyyatdan bir ay sonra simptomların yox olması və ya azalması, varikoz damarların görünməməsi klinik müvəffəqiyyət kimi qəbul edilmişdir. Ayağın daxili tərəfində əməliyyatdan sonrakı ağrı və uyuşma narahatlığı kimi əlamətlər dərialtı sinirin (nervus Saphenus) zədələnməsi təzahürü kimi dəyərləndirilmişdir. Zədə dərəcəsinə görə isə əməliyyatın yeriməyə təsir etmədiyi zədə – yüngül zədə, əks halda, ağır zədə hesab edilmişdir.

Əsas tədqiqat və kontrol qruplarında bütün əməliyyatlar eyni klinik təcürübəyə malik həkimlər tərəfindən yerli və ya nevroaksial anesteziya altında aparılmışdır. Əməliyyatdan əvvəl ultrasəs nəzarəti altında varikoz damarlar görüntüləndi və müalicəyə ehtiyacı olan mövqelər işarə edildi. Anesteziya mayesi 500 ml fizioloji məhlul, 25 ml 2% lidokain, 1 ml 0,1% adrenalin və 20 ml 5% natrium-bikarbonatdan ibarət idi. BDV xəstənin arxası üstə uzanmış vəziyyətində qasıq nahiyəsində toxumalardan ayılaraq əldə edildi, şaxələri bağlandı, bud venasın-

dan 0,5 sm məsafədə kəsildi və BDV-nin proksimal hissəsi bağlandı. Kontrol qrupu – ənənəvi cərrahiyyə qrupunda BDV-nin başlanğıcı medial topuqda əldə edilmiş, onun proksimal hissəsinə zond daxil edilərək, qasıqdan topuğa qədər bütün gedişi boyu çıxarılmışdır. Əsas qrup – modifikasiya edilmiş dizüstü cərrahiyyə qrupunda isə BDV-ni çıxaran zond (stripping catheter) onun mənfəzinə qasıq kəsiyindən daxil edilmiş və onun əsas şaxəsi qasıqdan diz oynağı səviyyəsinə qədər çıxarılmışdır. Anesteziyaedici maye USM altında BDV-nin ətrafına yeridilmişdir. 5 mm-dən kiçik varikoz genişlənmiş qalıq venalar 3%-li Fibro-veyn (Fibro-vein®) məhlulunun köpüyü ilə sklerozlaşdırılmış və diametri ≥ 5 mm residual varikoz böyümüş damarlar müxtəlif nöqtələrdən miniflebektomiya edilmişdir. Ancaq cərrahi əməliyyatdan sonra qasıq nahiyəsinə plastır qoyulması kimi əlavə cərrahi strategiyalardan istifadə edilmiş, təzyiqdən sonra elastik yapışqan bandaj qoyulmuş və 72 saatdan sonra davamlı 3 ay daşınmaqla II səviyyə (20-30 mm Hg) antitrombotik elastik corabla əvəz olunmuşdur.

Əməliyyatdan 7 gün sonra kəsiklərin sağalması və dəri hissiyatının pozulması müşahidə edilmişdir. Əməliyyatdan 1, 6, 12 və 24 ay sonra xəstələrin müayinəsi aparılmış, varikoz venaların residivi halları, CEAP-C, VCSS, və CIVIQ-14 sorğusu dəyərləndirilmişdir.

Məlumatların statistik müqayisəsi SPSS 24.0, Pearson xi-kvadrat testi (nəzəri nömrə ≥ 5) və davamlılığın korreksiyası üçün xi-kvadrat testi (nəzəri sayı < 5 , lakin ≥ 1) ilə aparılmışdır. Ölçmə məlumatları orta \pm standart kənarlaşma kimi ifadə edilmiş, müstəqil və ya qoşalaşmış nümunələrin t-testi ilə müqayisə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Yaş, cinsiyyət və digər ilkin məlumatlarda iki qrup arasında əhəmiyyətli bir fərq olmayıb ($p > 0,05$) (Cədvəl 1). Piylənmənin cərrahi əməliyyatın nəticələrinə təsiri müşahidə edilmedi (Cədvəl 1).

Xəstələrin 37,9%-də (56/148) lokal anesteziya, 62,1%-də isə (92/148) spinal anesteziya aparılmışdır.

Cədvəl 1. Əməliyyatdan əvvəl qruplar üzrə xəstələrin ümumi məlumatlarının müqayisəsi

Əlamətlər	Əsas, n=73	Kontrol, n=75
Yaş (il)	48,5 \pm 12,8	53,2 \pm 13,4
Kişi (n, %)	33 (45)	41 (54,6)
1 tərəfli (n, %)	38 (52)	36 (48)
Xəstəliyin gedişi (ay)	12 \pm 8	12,5 \pm 7,5
Bədən çəkisi indeksi	26 \pm 4	26 \pm 3,5
Siqaretçəkmə (n, %)	28 (38,3)	30 (40)
BDV-nin proksimal diametri (mm)	11 \pm 2,5	12 \pm 2,0
CEAP-C dərəcəsinə görə		
C ₂ (n, %)	40 (54,8)	39 (52)
C ₃ (n, %)	10 (13,7)	14 (18,7)
C ₄ (n, %)	12 (16,1)	12 (16)
C ₅ (n, %)	11 (15,1)	10 (13,3)
CIVIQ-14	57,1 \pm 7,8	59 \pm 7,7
VCSS	7,2 \pm 7,8	7,2 \pm 7,8

Qeyd: Əsas və kontrol qrupların göstəriciləri arasında statistik əhəmiyyətli fərq müşahidə edilməyib.

2-ci və 3-cü cədvəllərdə əməliyyat zamanı və yaxın əməliyyatdan sonrakı dövrün məlumatları göstərilmişdir. Əməliyyat müddəti, xəstəxanada qalma günləri, kəsiklərin sayı və ümumi uzunluğu, əməliyyat zamanı qan itkisi əsas qrupda kontrol qrupa nisbətən daha aşağı olmuşdur ($p < 0,1$) (Cədvəl 2).

Cədvəl 2. Əməliyyat şəraitinin müqayisəsi

	Diz üstü M±m	Adi cərrahiyyə M±m
Əməliyyat müddəti (dəq)	53,2±7,1	59,7±8,1*
Əməliyyatdaxili qanaxma (ml)	35±11	75±9,2#
Kəsiklərin sayı	3,2±1,4	4,1±1,4*
Kəsiklərin uzunluğu (sm)	4,2±1,5	5,3±1,6*
Hospitalizasiya müddəti (gün)	1,5±0,5	2,5±0,9*

Qeyd: * $p \leq 0,1$; # $p \leq 0,001$

Dərialtı sinirin zədələnməsi və dərialtı hematoma halları əsas qrupda (hər ikisi 1,4%) kontrol qrupa (müvafiq olaraq, 5,3% və 6,6%) nisbətən az baş vermişdir ($p < 0,1$) (Cədvəl 3).

Cədvəl 3. Yaxın əməliyyatdan sonrakı dövrdə baş verən ağırlaşmaların müqayisəsi

Ağırlaşmalar	Əsas qrup	Kontrol qrup
Cərrahi sahənin infeksiyası	-	-
Dərialtı sinirin zədələnməsi (%):	1 (1,4)	4 (5,3)
Orta	1 (1,4)	4 (5,3)
Ağır	-	-
Dərialtı hematomalar	1 (1,4)	5 (6,6)
Səthi tromboflebit	4 (5,48)	5 (6,6)
Venoz tromboemboliya	-	-

12 aydan sonrakı müşahidə zamanı residiv göstəriciləri əsas və kontrol qruplarında müvafiq olaraq 4,10% (3/73) və 5,3% (4/75) olmuşdur ($\chi^2=0,034$, $P=0,851$). 24 aydan sonrakı baxış isə residivin dizüstü qrupda 5,5% (4/73) və ənənəvi cərrahiyyə qrupunda 5,3% (4/75) ($\chi^2=0,034$, $p=0,851$) olduğunu göstərdi.

24 aydan sonrakı baxış zamanı əsas qrup xəstələrinin 86,3% (63/73), kontrol qrup xəstələrinin isə 86,7%-də (65/75) CEAP-C \geq 2 dərəcədə azalması müşahidə edilmişdir. VCSS balı əsas və kontrol qruplarda əməliyyatdan əvvəl (müvafiq olaraq 7,2±2,7 və 7,4±2,7) əməliyyatdan 1 ay sonraya nisbətən

daha yüksək (müvafiq olaraq 4,0±1,8, $P \leq 0,001$ və 4,4±1,6; $P \leq 0,001$) olmuşdur. Əsas və kontrol qruplarda CIVIQ-14 göstəriciləri əməliyyatdan əvvəl (56,7±7,8 və 58,1±7,7) əməliyyatdan sonraya nisbətən (84,0±7,0; $P \leq 0,001$ və 85,0±6,79; $t=-36,144$, $P \leq 0,001$) aşağı olmuşdur. Əməliyyatlardan əvvəl və ya sonra iki qrup arasında VCSS və ya CIVIQ-14 göstəricilərində əhəmiyyətli fərq yox idi ($p > 0,05$).

BDV-nin çıxarılması aşağı ətraf varikoz damarlarının 100 ildən çox tarixə malik olan standart müalicəsidir [5]. Effektləri dəqiq olsa da, bu ənənəvi üsul travmatikliyi, əməliyyatdan sonrakı uzun bərpa dövrü və stippinqlə bağlı digər ağırlaşmalara görə venadaxli azinvasiv müalicə üsulları vasitəsilə sıxışdırılır [3,4]. Bununla belə, minimal invaziv cərrahiyyənin də yüksək residiv tezliyi, qeyri-müəyyən effektivliyi, yüksək qiyməti və əksər ölkələrdə tibbi sığortanın olmaması baxımından öz məhdudiyyətləri vardır. Bu tədqiqat təkmilləşdirilmiş üsullar arasında klinik müqayisə aparmaq məqsədi daşıyır. Ənənəvi üsul klinik effektivliyi bərpa etməklə yanaşı, cərrahi travmanı, bərpa dövrünü və ağırlaşmaların tezliyini azaltmalıdır.

İki qrup arasında ilkin xüsusiyyətlərdə əhəmiyyətli fərq yox idi. BDV-nin proksimal diametrinin 6 mm-dən çox olmasının endovenoz lazer ablasiyası və köpük skleroterapiyası üçün risk faktoru hesab edilir. Bununla belə, BDV-nin proksimal diametri 8 mm-dən çox olduqda radiotezlik ablasyonundan sonra xəstəliyin residivi və venoz tromboz halları artmışdır [9]. Buna görə də, bu tədqiqatda BDV-nin proksimal diametri anlayışı >8 mm olaraq təyin edilmişdir. Anesteziya mayesinin infiltrasiya şişkinliyi compression hemostazda və xəstələrin rahatlığının artırılmasında rol oynaya bilər.

Nəticələr göstərir ki, modifikasiya olunmuş dizüstü üsul əməliyyat zamanı qanaxmanın miqdarını və əməliyyat müddətini qısaldır. Bud toxumaları kövrək olduğundan yerli anesteziya uzunmüddətli kompressiya yaradır. Dizüstü peeling zamanı yerli anesteziya BDV yatağının kompressiyası ilə qanaxma miqdarını azaldaraq əməliyyat vaxtına qənaət edir. Tədqiqatlarda əməliyyatdan sonra aşağı ətrafların damarlarında varikozun residiv vermə tezliyinin 7-80% arasında geniş şəkildə dəyi-

şildiği bildirilir [10, 11]. Bizim tədqiqatımızda bu göstərici dizüstü qrupda 7,0%, adi cərrahiyyə qrupunda isə 7,5% təşkil etmişdir. Təkrarlanan varikoz sayına görə qruplar arasında nəzərəçarpan fərq yox idi.

Əməliyyatdan 12 və 24 ay sonra varikozun residivi tezliyinə görə iki qrup arasında əhəmiyyətli fərq olmadı.

Dərialtı sinirin zədələnməsi varikoz damar əməliyyatlarından sonra tez-tez baş verən ağırlaşmalardan biridir [12]. Bu, ağrı və uyuşmaya səbəb olan ümumi klinik problemdir. Bizim tədqiqatda dərialtı sinirin zədələnmə tezliyi əsas – dizüstü qrupda 1,4% idi ki, bu da kontrol – adi cərrahiyyə qrupuna nisbətən (5,3%) əhəmiyyətli dərəcədə aşağı idi. Hər iki qrupda bu ağırlaşma müvafiq ədəbiyyat göstəricilərinə nisbətən aşağı idi [12]. Belə hesab edilir ki, BDV-nin dizdən çıxarılması ona söykənən dərialtı siniri zədələnmədən qo-

ruyur, ancaq baldırın bütün gedişi boyu stripping zamanı bu zədələnmə tam qaçılmaz deyil.

VCSS və CİVİQ-14 sorğu anketləri XVÇ-in həyat keyfiyyətinə təsirinin qiymətləndirilməsi üçün nüfuzlu üsullardır [7,8]. Bu tədqiqat göstərdi ki, hər iki qrupda VCSS və CİVİQ-14 nəticələri əməliyyatdan sonra əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmışdır. Müşahidə dövründə bizim tədqiqatda müvafiq ədəbiyyat məlumatlarına uyğun olaraq, iki qrup arasında bal və sorğu nəticələrində əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir [2,3] (Cədvəl 4).

Beləliklə, aparılan tədqiqat göstərmişdir ki, aşağı ətrafların varikoz genişlənməsinin müalicəsi zamanı modifikasiya olunmuş dizüstü metod klinik nəticələri təmin edə, əməliyyatdaxili qan itkisini və ağırlaşmaların tezliyini azalda, əməliyyat müddətini qısalda bilər. Bununla da, bu üsul klinik tətbiqə layiqdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Wittens C., Davies A.H., Bækgaard N., Broholm R., Cavezzi A., Chastanet S., de Wolf M., Eggen C., Giannoukas A., Gohel M., Kakkos S., Lawson J., Noppeney T., Onida S., Pittaluga P., Thomis S., Toonder I., Vuylsteke M. Management of Chronic Venous Disease. Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS) // Eur J Vasc Endovasc Surg. 2015;49(6):678-737. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2015.02.007>
2. Ширинбек О., Одинокова С.Н. Цианоакрилатная клеевая облитерация подкожных вен. Флебология. 2021; 15(4): ст. 297-303. Shirinbek O., Odinkova SN/ Cyanoakrilate Adhesive Closure of Saphenous Veins. Flebologiya. 2021; 14(4): 297-303. (In Russ). [Shirinbek O., Odinkova S.N. Cyanoacrylate adhesive obliteration of the saphenous veins. Phlebology. 2021; 15(4): Art. 297-303. Shirinbek O., Odinkova SN/ Cyanoacrylate Adhesive Closure of Saphenous Veins. Flebology. 2021; 14(4): 297-303. (In Russian).]
3. Lawaetz M., Serup J., Lawaetz B. et al.: Comparison of endovenous ablation techniques, foam sclerotherapy and surgical stripping for great saphenous varicose veins. Extended 5-year follow-up of a RCT // International Angiology, vol. 36, no. 3, pp. 281–288, 2017.
4. Nesbitt C., Bedenis R., Bhattacharya V., Stansby G. and Cochrane Vascular Group, “Endovenous ablation (radiofrequency and laser) and foam sclerotherapy versus open surgery for great saphenous vein varices,” Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 7, article CD005624, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005624.pub3>
5. Coughlin PA, Berridge DC. Is there a continuing role for traditional surgery? Phlebology. 2015;30(2 Suppl):29-35. <https://doi.org/10.1177/0268355515589248>
6. Lurie F., Passman M., Meisner M. et al., “The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards” // Journal of Vascular Surgery. Venous and Lymphatic Disorders, vol. 8, no. 3, pp. 342–352, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vsv.2019.12.075>
7. Rutherford R. B., Padberg F. T. Jr., Comerota A. J., Kistner R. L., Meisner M. H., and Moneta G. L., “Venous severity scoring: an adjunct to venous outcome assessment” // Journal of Vascular Surgery, vol. 31, no. 6, pp. 1307–1312, 2000, DOI: <https://doi.org/10.1067/mva.2000.107094>
8. Sinozic T., Bazdaric K., Sverko D., Ruzic A., and Katic M., “Validation of the Croatian version of CIVIQ quality of life questionnaire in patients with chronic venous disorders” // Croatian Medical Journal, vol. 58, no. 4, pp. 292–299, 2017.
9. Sermsathanasawadi N., Pitaksantayothin W., Puangpunngam N. et al., “Incidence, risk factors, progression, and treatment of endovenous heat-induced thrombosis class 2 or greater after endovenous radiofrequency ablation” // Dermatologic Surgery, vol. 45, no. 4, pp. 573–580, 2019.
10. Шайдаков Е.В., Илюхин Е.А., Булатов В.Л., Гальченко М.И. Анализ эффективности радиочастотной облитерации с учетом диаметра целевой вены: мультицентровое ретроспективное продольное когортное исследование // Ангиология и сосудистая хирургия. 2014;20(1):87-94. [Shaidakov EV, Ilyukhin EA, Bulatov VL, Galchenko MI. Analysis of the effectiveness of radiofrequency obliteration with the diameter of the target vein:

a multicenter retrospective longitudinal cohort study // *Angiologija i sosudistaja hirurgija*. 2014;20(1):87-94. (In Russ.).]

11. Brake M., Lim C. S., Shepherd A. C., Shalhoub J., and Davies A. H., "Pathogenesis and etiology of recurrent varicose veins" // *Journal of Vascular Surgery*, vol. 57, no. 3, pp. 860–868, 2013.
12. Papakostas J.C., Douitsis E., Sarmas I., Avgos S., Kyritsis A., Matsagkas M. The impact of direction of great saphenous vein total stripping on saphenous nerve injury // *Phlebology*. 2014;29(1):52-57. <https://doi.org/10.1258/phleb.2012.012061>

Л.В.Ляtifова, Г.Х.Абдыева, К.А.Эйвазова, М.М.Мурсалов, Э.Т.Мамедова

РЕЗУЛЬТАТЫ КОРОТКОГО СТРИППИНГА БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кафедра III хирургических болезней Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан

Резюме. Представлены результаты исследования, проведенного с целью сравнения результатов модифицированного короткого стриппинга и традиционного хирургического удаления большой подкожной вены при варикозной расширении вен нижних конечностей. Ретроспективно изучены результаты лечения 148 пациентов, оперированных по поводу варикозной болезни в период с 2017 г. по 2022г. Основную группу составили 73 пациента, у которых выполнен короткий стриппинг большой подкожной вены (БПВ), а контрольную группу составили 75 пациентов, у которых БДВ был полностью удален от паха до внутренней лодыжки традиционным методом. Выявлена достоверная разница показателей между группами по продолжительности операции, интраоперационному кровотечению, количеству разрезов и количеству койко-дней ($P<0,1$). Показатели опросника хронической венозной недостаточности (CVIQ-14) и выраженности венозной клинической симптоматики (VCSS) увеличились после операции по сравнению с данными до операции в обеих группах. По частоте рецидивов различий между группами не было. Таким образом, проведенное исследование показало, что при лечении варикозной болезни нижних конечностей модифицированный метод – короткий стриппинг БПВ достоин клинического применения, поскольку этот метод улучшает клинические результаты, снижает интраоперационную кровопотерю и частоту осложнений, сокращает время операции.

L.V.Lyatifova, G.X.Abdiyeva, K.A.Eyvazova, M.M.Mursalov, E.T.Mamedova

RESULTS OF SHORT STRIPPING OF THE GREAT SAPHENOUS VEIN IN SURGICAL TREATMENT OF VARICOSE DISEASE IN THE LOWER EXTREMITIES

Department of Surgical Diseases III, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The study compared the outcomes of modified short stripping and traditional surgical removal of the great saphenous vein (GSV) for varicose veins in the lower extremities. A retrospective analysis was conducted on the treatment results of 148 patients who underwent surgery for varicose veins between 2017 and 2022. The main group included 73 patients who underwent short stripping of the GSV, while the control group consisted of 75 patients who had their GSV completely removed from the groin to the medial malleolus using the traditional method. Significant differences were observed between the two groups in terms of the operation duration, intraoperative bleeding, number of incisions, and bed days required for recovery ($P<0.1$). The chronic venous insufficiency questionnaire (CVIQ-14) and the severity of venous clinical symptoms (VCSS) showed improvement after surgery in both groups, despite an initial increase compared to preoperative data. Recurrence rates did not differ significantly between the two groups. Therefore, this study supports the use of the modified short stripping of the GSV in the treatment of varicose veins in the lower extremities. This approach improves clinical outcomes, reduces intraoperative blood loss and complications, and shortens the duration of surgery.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Məmmədova Elmira Tanverdi qızı, Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

E-mail: dr.esmira.mammad@gmail.com