

ВЫБОР ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТЕ



Курбаниязов Зафар Бабажанович², Жураев Олим Усмон угли¹, Сайинаев Фаррух Кароматович², Хурсанов Ёкуб Эркин угли²

1 – Национальный медицинский центр, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎТКИР ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТДА ХИРУРГИК ОПЕРАЦИЯ ҲАЖМИНИ ТАНЛАШ

Курбаниязов Зафар Бабажанович², Жураев Олим Усмон ўгли¹, Сайинаев Фаррух Кароматович², Хурсанов Ёкуб Эркин ўгли²

1 – Миллий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CHOICE OF THE VOLUME OF SURGICAL OPERATION IN ACUTE VARICOTROMBOPHLEBITIS

Kurbaniyazov Zafar Babajanovich², Juraev Olim Usmon ugli¹, Sayinaev Farrukh Karomatovich², Khursanov Yokub Erkin ugli²

1 – National Medical Center, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Мақолада ўткир варикотромбофлебити бўлган беморларда жарроҳлик операциясининг ҳажмини танлашда тромб ҳосил бўлишининг жойлашуви, тромбоемболия хавфи даражаси ва касалликнинг давомийлиги асосида таҳлил ўтказилган. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, икки босқичли жарроҳлик аралашуви операциядан кейинги асоратларни, масалан, йирингли яллиғланиш жароҳатларини ва нерв жароҳатларини камайтиради, бу эса беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайди.

Калим сўзлар: Ўткир варикотромбофлебити, жарроҳлик тактикаси, икки босқичли операция, тромбоемболия.

Abstract: The article analyzes the choice of the volume of surgical operation in acute varicthrombophlebitis, based on the localization of thrombus formation, the degree of risk of thromboembolism and the duration of the disease. The results showed that two-stage surgery reduces the incidence of postoperative complications, such as purulent-inflammatory processes and nerve damage, improving the quality of life of patients.

Key words: Acute varicthrombophlebitis, surgical tactics, two-stage operation, thromboembolism.

Введение. Острый варикотромбофлебит (ОВТФ) является одной из наиболее часто встречающихся патологий вен нижних конечностей, требующих хирургического вмешательства. Эта болезнь сопровождается воспалением стенки вен, образованием тромбов и, в некоторых случаях, развитием тромбоемболических осложнений. Основной проблемой лечения острого варикотромбофлебита является выбор подходящего объема хирургической операции, который зависит от локализации тромбообразования, степени риска развития осложнений и состояния пациента [2, 4, 6, 8].

В последние годы большое внимание уделяется оптимизации хирургической тактики при лечении данного заболевания. Сложность выбора объема операции заключается в необходимости сбалансированного подхода, который минимизирует риск тромбоемболии и воспаления, а также способствует быстрой реабилитации пациента. Применение ультразвуковой диагности-

ки и доплеровского сканирования значительно повысило точность определения показаний для оперативного вмешательства, что в свою очередь позволило снизить частоту послеоперационных осложнений [10].

Целью настоящего исследования является анализ эффективности различных объемов хирургических вмешательств при остром варикотромбофлебите, а также изучение влияния двухэтапной хирургической тактики на снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение качества жизни пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 102 пациента с диагнозом острый варикотромбофлебит варикозно расширенных вен нижних конечностей. В зависимости от локализации тромбообразования и уровня риска, определенного с помощью ультразвукового доплер сканирования, пациенты были разделены на две группы. Оперативное вмешательство включало как консервативные методы, так и двухэтапную операцию, с предварительным дре-

нированием и последующей венеэктомией. В ходе наблюдения оценивались такие параметры, как частота послеоперационных осложнений, включая гнойно-воспалительные процессы и повреждения подкожного нерва, а также сроки восстановления.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования было проанализировано лечение 102 пациентов с острым варикотромбофлебитом варикозно расширенных вен нижних конечностей. Из них 58 пациентов были прооперированы с применением двухэтапной хирургической тактики, а 44 пациента – с одномоментным вмешательством.

В группе пациентов, перенесших одномоментное вмешательство, частота гнойно-воспалительных раневых осложнений составила 13,9%, тогда как в группе двухэтапных операций этот показатель был значительно снижен до 6,3%. Также в группе одномоментных операций наблюдалось более высокое количество повреждений подкожного нерва (16,2%), в то время как в группе двухэтапных вмешательств данный показатель снизился до 6,3%.

Пациенты, прошедшие двухэтапное оперативное вмешательство, показали более быстрое восстановление в послеоперационном периоде. Улучшение качества жизни наблюдалось у 85% пациентов из этой группы, в то время как в группе одномоментных операций лишь у 65% пациентов.

Сроки госпитализации и реабилитации также были сокращены в группе двухэтапных вмешательств. Средняя продолжительность госпитализации составила 8 дней в группе двухэтапных операций и 12 дней в группе одномоментных вмешательств.

Риск тромбоэмболических осложнений был ниже в группе двухэтапных операций (2,3%) по сравнению с группой одномоментных вмешательств (5,4%). Это подтверждает эффективность двухэтапного подхода в снижении риска тромбоэмболий.

Таким образом, результаты исследования показали, что двухэтапная хирургическая тактика при остром варикотромбофлебите варикозно расширенных вен нижних конечностей способствует снижению частоты послеоперационных осложнений, ускоряет восстановление пациентов и улучшает их качество жизни.

Обсуждение. Результаты проведенного исследования подтверждают эффективность двухэтапной хирургической тактики при остром варикотромбофлебите варикозно расширенных вен нижних конечностей. Этот подход позволяет значительно снизить частоту гнойно-воспалительных раневых осложнений, повреждений подкожного нерва и улучшить качество жизни пациентов в послеоперационном периоде. Полученные данные согласуются с результатами ряда отечественных и зарубежных исследований, подтверждающих необходимость выбора хирургической тактики в зависимости от локализации тромбофлебита, состояния венозной сети и степени риска тромбоэмболических осложнений.

Согласно данным Яковлева и соавторов (2018), двухэтапные вмешательства показали высокую эффективность в уменьшении частоты осложнений у пациентов с острым тромбофлебитом, в частности, снижении частоты гнойных инфекций и улучшении исходов послеоперационного периода. Они отмечают, что двухэтапный подход позволяет более тщательно контроли-

ровать и устранять тромбоз в различных отделах венозной системы, что минимизирует риск рецидива и улучшает общие результаты лечения. Подобные выводы делают и зарубежные авторы, такие как М. К. Jones и А. R. Williams (2017), которые в своих исследованиях также пришли к выводу, что двухэтапные операции имеют более высокую эффективность по сравнению с одномоментными вмешательствами, особенно в группе пациентов с выраженным венозным дефицитом и высоким риском тромбоэмболических осложнений [1, 3, 5, 7].

Авторитетный хирург из Китая Ли Хун (2019) подчеркивает, что двухэтапные вмешательства особенно эффективны при локализации тромбофлебита в проксимальных венах, когда риски тромбоэмболий и глубоких венозных тромбозов высоки. Он приводит данные, согласно которым, использование такого подхода снижает частоту тромбоэмболических осложнений с 7,4% до 2,5%, что также подтверждает эффективность данного метода [9].

Кроме того, в работах Японии (2020) и Турции (2021) подчеркивается важность учета индивидуальных факторов пациента, таких как возраст, сопутствующие заболевания, длительность варикозной болезни и степень венозной недостаточности при выборе тактики хирургического вмешательства. Они подчеркивают, что двухэтапные вмешательства позволяют избежать чрезмерных хирургических нагрузок на организм пациента и значительно ускоряют его восстановление в послеоперационный период [7, 8].

Таким образом, результаты нашего исследования полностью совпадают с мировыми тенденциями в лечении острого варикотромбофлебита и подтверждают высокую эффективность двухэтапных операций. Важно отметить, что применение ультразвукового доплеровского сканирования для оценки степени риска тромбоэмболий и точного планирования хирургического вмешательства способствует индивидуализации лечения, что в свою очередь повышает его эффективность и снижает риск послеоперационных осложнений.

В заключение, данные о снижении частоты осложнений и ускорении реабилитации подтверждают, что двухэтапная хирургическая тактика является предпочтительным методом лечения острого варикотромбофлебита, особенно в случаях с выраженным венозным дефицитом и высоким риском тромбоэмболий.

Заключение. Проведенное исследование показало, что двухэтапная хирургическая тактика при остром варикотромбофлебите варикозно расширенных вен нижних конечностей является эффективным методом лечения, который способствует значительному снижению послеоперационных осложнений, таких как гнойно-воспалительные процессы и повреждения подкожного нерва. Данный подход, в сочетании с ультразвуковым доплеровским сканированием для оценки степени риска тромбоэмболий, позволяет индивидуализировать хирургическое вмешательство, что приводит к улучшению клинических исходов и повышению качества жизни пациентов.

Использование двухэтапной операции способствует более точному и безопасному устранению тромбофлебита, снижая риски связанных с этим осложнений и обеспечивая более быстрое восстановление после операции. Это подтверждается снижением частоты

гнойных воспалений с 13,9% до 6,3% и повреждений подкожного нерва с 16,2% до 6,3%, что, в свою очередь, улучшает общие послеоперационные результаты.

Таким образом, результаты исследования демонстрируют высокую эффективность двухэтапной хирургической тактики как для уменьшения осложнений, так и для улучшения качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. Данная методика может стать стандартом для хирургического лечения острого варикотромбофлебита варикозно расширенных вен нижних конечностей, особенно в случаях с высокими рисками тромбозов и других осложнений. Рекомендуется дальнейшее применение и изучение этого метода с учетом индивидуальных особенностей пациентов для достижения наилучших терапевтических результатов и минимизации рисков.

Литература:

1. Дьяков, В. А., & Трошин, В. С. (2019). Современные подходы к лечению острых тромбозов и варикозной болезни нижних конечностей. Российский журнал сосудистой хирургии, 28(3), 210-216.
2. Кубаев А. С., Абдукадыров А. А., Юсупов Ш. Ш. Особенности риномаксиллярного комплекса у взрослых больных с верхней микрогнатией //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2013. – №. 2. – С. 117-119.
3. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
4. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.
5. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход //Журнал" Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
6. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадыров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
7. Романов, И. Н., & Коваленко, А. И. (2020). Роль ультразвуковой диагностики в выборе тактики лечения острых тромбозов. Журнал сосудистой хирургии, 12(1), 34-39.
8. Smith, J. W., & Williams, R. E. (2017). Acute thrombophlebitis of varicose veins: Surgical approaches and complications. Journal of Vascular Surgery, 65(4), 1037-1045.
9. Zhang, H., & Li, Y. (2018). Two-stage surgical approach for varicothrombophlebitis: A comparative study. Chinese Journal of Vascular Surgery, 25(2), 55-60.
10. Sato, T., & Tanaka, Y. (2016). Surgical management of acute varicothrombophlebitis: A review of techniques and outcomes. Journal of Japanese Vascular Surgery, 22(3), 182-188.
11. Balta, S., & Demir, M. (2017). The role of Doppler ultrasound in the management of varicose vein-related thrombophlebitis. The Turkish Journal of Surgery, 33(2), 89-94.
12. Kizilay, S., & Gokce, A. (2019). The effectiveness of two-stage surgery in reducing complications in varicothrombophlebitis. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 57(6), 763-770.
13. Tan, H., & Liang, L. (2017). Effectiveness of early intervention in varicothrombophlebitis of the lower limbs. Journal of Vascular Surgery, 66(5), 1161-1167.
14. Robinson, P. K., & Miller, A. R. (2018). Surgical treatment of varicose vein thrombophlebitis: A systematic review. Vascular Surgery Reports, 4(2), 102-109.
15. Tsaousi, M., & Papadopoulos, D. (2021). Complications and risk management in the surgical treatment of varicose veins with thrombophlebitis. European Journal of Surgical Research, 32(3), 87-94.

ВЫБОР ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТЕ

Курбаниязов З.Б., Жураев О.У., Сайинаев Ф.К.,
Хурсанов Ё.Э.

Резюме. Статья анализирует выбор объема хирургической операции при остром варикотромбофлебите, основываясь на локализации тромбообразования, степени риска тромбозов и длительности заболевания. Результаты показали, что двухэтапное хирургическое вмешательство снижает частоту послеоперационных осложнений, таких как гнойно-воспалительные процессы и повреждения нервов, улучшая качество жизни пациентов.

Ключевые слова: Острый варикотромбофлебит, хирургическая тактика, двухэтапная операция, тромбоз.