

проксимальных отделов тощей кишки на фоне резко выраженных нарушений свёртывающей системы крови, отмечено развитие интенсивного желудочно-кишечного кровотечения. У всех пациентов кровотечение остановлено консервативно. Осложнения при стентировании желчных протоков отмечены у 3 больных, что составило 15,7 %, у всех пациентов имел место острый послеоперационный панкреатит. У 8 больных с высокими показателями гипербилирубинемии отмечены признаки печёночной недостаточности на уровне печёночной комы II степени. После стентирования желчных протоков летальности не было. Всего после выполнения чрескожных чреспечёночных эндобилиарных вмешательств под ультразвуковым и рентгеноскопическим контролем умерли 2 больных, причиной являлась прогрессирующая полиорганная недостаточность. Общая послеоперационная летальность после ЧЧЭВ составила 2,9 %.

**Выводы:**

1. Применение чрескожного дренирования желчевыводящих путей у пациентов с механической желтухой позволяет добиться регресса гипербилирубинемии и наладить внутреннее желчеотведение вторым этапом у 47% пациентов.

2. При проведении ЧЧХС осложнения наблюдались в 4,4% (4 человека из 68) случаев. После второго этапа операции осложнения возникли у 15,7% (3 человека из 19). Наличие осложнений и летальность обусловлены исходной тяжестью состояния пациентов.

**Список литературы:**

1. Мезенцев С.С. Миниинвазивные операции желчеотведения при механической желтухе опухолевого генеза/С.С. Мезенцев, И.И. Кит, Е.Н. Колесников, А.В. Снежко, Ю.А. Фоменко, М.Н. Черняк // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3.

2. Ребров А.А. Лечение осложнения после чрескожных эндобилиарных вмешательств при механической желтухе/ А.А. Ребров, Д.Ю. Семенов, З.А. Гуня, В.В. Мельников, А.А. Ваганов // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. - 2018. - 177(1). – С.69-73.

УДК616-14. 616-08-039.57

**<sup>1</sup>Коваленко Е.Г.,<sup>1</sup>Панасенко С.Ю.,<sup>1</sup>Жилина М.С.,<sup>1</sup>Бурлева Е.П.,<sup>2</sup>Смирнов О.А.,<sup>3</sup>Эктова М.В.**

**РАЗВИТИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ  
ФЛЕБОЛОГИИ В Г.ЕКАТЕРИНБУРГЕ**

<sup>1</sup>Кафедра хирургии, эндоскопии и колопроктологии  
Уральский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>МЦ «ОЛМЕД»;<sup>3</sup>МЦ «АнгиоЛайн»

Екатеринбург, Российская Федерация

**<sup>1</sup>Kovalenko E.G., <sup>1</sup>Panasenko S.Yu., <sup>1</sup>Zhilina M.S., <sup>1</sup>Burleva E.P.,  
<sup>2</sup>Smirnov O.A., <sup>3</sup>Ektova M.V.**

**DEVELOPMENT OF MINIMALLY INVASIVE OUTPATIENT  
PHLEBOLOGY IN EKATERINBURG**

<sup>1</sup>Department of Surgery, Endoscopy and Coloproctology  
Ural State Medical University

<sup>2</sup>«OLMED» Medical Center; <sup>3</sup>«AngioLain» Medical Center  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: katerina151298@gmail.com

**Аннотация.** В настоящей статье произведено изучение соотношения открытых флебэктомий и миниинвазивных процедур в лечении варикозной болезни нижних конечностей в городе Екатеринбурге за последние 5 лет. Выявлено, что в последнее 5-летие в структуре флебологической помощи города преобладают амбулаторные эндоваскулярные и миниинвазивные процедуры на стволах подкожных вен. Они выполняются в 2,5 раза чаще, чем классические флебэктомии. Значимо расширился спектр медицинских услуг во флебологии, что сделало подход к пациенту более индивидуальным, улучшило качество помощи и повысило ее безопасность. Затраты бюджета от внедрения миниинвазивных технологий (только за счет экономии затрат стационара) уменьшились на 187,44 млн.руб /год.

**Annotation.** In this article we have studied the ratio of open phlebectomy and minimally invasive procedures in the treatment of varicose veins disease of the lower extremities in Ekaterinburg over the past 5 years. It is revealed that in the last 5 years in the structure of phlebological care of the city out-patient endovascular and minimally invasive procedures on the trunks of subcutaneous veins prevail. They are 2.5 times more likely than the classic phlebectomy. The range of medical services in phlebology has significantly expanded, which made the approach to the patient more individual, improved the quality of care and increased its safety. Expenses of the budget from the introduction of minimally invasive technologies (only due to the cost savings of the hospital) decreased by 187,44 million rubles /year.

**Ключевые слова:** варикозная болезнь, стационарная флебохирургия, амбулаторные миниинвазивные вмешательства

**Keywords:** varicose veins disease, phlebosurgery, outpatient miniinvasive interventions

**Введение**

Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) одно из наиболее часто встречаемых заболеваний в мире. По данным различных исследователей, распространенность патологии колеблется в значительных пределах. R.M.Kaplan и соавт. в своей работе указывают, что клинические проявления этого заболевания имеются у 23% населения западных стран. По данным

М.Н. Murad и соавт., примерно одна треть мужчин и женщин в возрасте от 18 до 64 лет имеют признаки этого заболевания[5].

Основным методом лечения ВБНК является хирургическое вмешательство. Тактика лечения пациентов с ВБНК за последние годы радикально пересмотрена. Широкое внедрение методов термической облитерации в клиническую практику показало их достаточную эффективность и безопасность, что привело к значительным изменениям в организации и структуре лечения пациентов с хроническими заболеваниями вен (ХЗВ). Эти вмешательства характеризуются минимальной травматичностью, возможностью проведения процедур в амбулаторных условиях, быстрым восстановлением трудоспособности, хорошим косметическим результатом и минимальным отрицательным влиянием на показатели качества жизни [2].

В настоящее время методы термооблитерации представляются более предпочтительными для устранения патологического вертикального рефлюкса в сравнении с открытым вмешательством (в связи с меньшей частотой осложнений и побочных эффектов) [6]. В Кохрановском обзоре публикаций по применению термооблитерации, открытых вмешательств и склерооблитерации при поражении БПВ указывается, что ЭВЛК, РЧО и склерооблитерация как минимум не менее эффективны, чем стриппинг, а при поражении МПВ показана бóльшая эффективность ЭВЛК в сравнении с флебэктомией и склерооблитерацией. Методы термооблитерации в сравнении с флебэктомией и склерооблитерацией имеют преимущество [7]. Тем не менее традиционная операция не уступает эндовенозным вмешательствам в ближайшем, среднесрочном и отдаленном периодах [2].

По результатам исследования MilleniumResearchGroup, проведенного в США в 2008 году, в 95% случаев пациентам с ВБНК выполнялась эндовазальная термооблитерация, в 5% выполнялась классическая флебэктомия. В Великобритании в тот же период при хирургическом лечении варикозной болезни флебэктомия выполнялась в 80% случаев, термооблитерация – в 20% [4].

Данные обсервационного исследования СПЕКТР, представленные на девятой конференции Ассоциации флебологов России показали, что отечественные флебологи в повседневной практике при ВБНК в 40% случаев выбирают эндоваскулярные вмешательства, а в 60% — традиционную флебэктомию. Количество отечественных работ, посвященных амбулаторной флебохирургической помощи, нарастает[3]. Однако к настоящему времени не существует опубликованных данных о соотношении стационарных и амбулаторных технологий и тенденциях развития медицинской помощи пациентам с ВБНК[1].

**Цель исследования** - определение соотношения открытых флебэктомий и миниинвазивных процедур в лечении варикозной болезни нижних конечностей в городе Екатеринбурге за последние 5 лет.

**Материалы и методы исследования**

В статье использованы статистические сведения о случаях оперативного лечения пациентов с ВБНК, оперированных в условиях круглосуточного стационара Екатеринбурга с 2014 по 2018 г. Сведения предоставлены для анализа ТФОМС СО. Кроме того, проанализированы данные 7 амбулаторных флебологических центров г. Екатеринбурга об амбулаторных миниинвазивных вмешательствах при ВБНК за тот же период времени. Используются методы структурно - логического анализа. Обработка данных исследования проведена с помощью программы MS Excel 2007.

### **Результаты и их обсуждение**

Общие сведения о количестве амбулаторных вмешательств на стволах подкожных вен и варикозных притоках с 2014 по 2018 гг. представлены в таблице.

Таблица 1

Амбулаторный флебологический регистр  
(7 медицинских центров г.Екатеринбурга)

|  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| ЭВЛК                                   | 2230  | 2494  | 2420  | 2537  | 3051  |
| РЧА                                    | 167   | 222   | 274   | 267   | 163   |
| Флебэктомия                            | 314   | 323   | 273   | 245   | 220   |
| Эхосклеротерапия                       | 448   | 417   | 547   | 544   | 612   |
| ЭВЛК+РЧА                               | -     | 2     | 6     | -     | 6     |
| Стволовая катетерная склерооблитерация | -     | -     | -     | -     | 103   |
| Склеротерапия                          | 13991 | 14599 | 12726 | 14251 | 11292 |
| Итого:                                 | 17150 | 18057 | 16246 | 17844 | 15447 |

Общее число эндовазальных лазерных коагуляций (ЭВЛК) находилось в пределах от 2230 до 3051, в среднем составило 2546 манипуляций за год. Данные таблицы 1 показывают, что количество ЭВЛК имеет тенденцию к увеличению, достигает наибольшего значения в 2018 году и составляет 71-74% среди всех стационарзамещающих процедур (среди пациентов 67% женщин и 33% мужчин). Число процедур склеротерапии (СТ) возрастает, достигая пикового значения в 2015 году (14599), составляя 80,9% от всех амбулаторных вмешательств. Количество миниинвазивных флебэктомий в «стационаре одного дня» снижается с 314 до 220 процедур (5% от вмешательств). Число эхосклеротерапий возрастает от 448 в 2014 году до 612 в 2018 году (15% от процедур на стволах подкожных вен). Радиочастотные облитерации составляют от 4% до 8% от вмешательств, оставаясь в пределах 160-270 за изученный период. В 2018 году появляется новый вид вмешательства - стволовая катетерная склерооблитерация в количестве 103 процедур, занимающая 3% от вмешательств на стволах подкожных вен. Увеличение количества эндовазальных процедур за последние 5 лет показывает, что большинство пациентов предпочитают лечиться амбулаторно. Эндовазальные

вмешательства для современного пациента имеют множество преимуществ: минимальная травматичность, возможность эффективного оздоровления без отрыва от обычного распорядка жизни, хороший эстетический эффект.

Общее количество традиционных флебэктомий находится в пределах от 1132 до 1216 (в среднем - 1185). Количество открытых вмешательств имеет тенденцию к уменьшению по сравнению с данными [1], но в течение исследуемых 5 лет остается примерно на одном уровне.

В результате анализа стала очевидной социальная и экономическая значимость амбулаторной флебохирургии ВБНК. Традиционная флебэктомия, выполненная в круглосуточном стационаре, сопровождается в среднем 40 днями нетрудоспособности, что в масштабах города составляет 72 600 дней нетрудоспособности в год. «Стационар одного дня» эффективнее, тем не менее после операций в нем число дней нетрудоспособности составляет 7400 в год. [1].

#### **Выводы:**

1. Анализ флебологического регистра показал, что в последнее 20 лет произошла смена парадигмы в организации помощи пациентам с ВБНК в г. Екатеринбурге.

2. В последнее 5-летие в структуре флебологической помощи преобладают амбулаторные эндоваскулярные и миниинвазивные процедуры на стволах подкожных вен. Они выполняются в 2,5 раза чаще, чем классические флебэктомии.

3. Значимо расширился спектр медицинских услуг во флебологии, что сделало подход к пациенту более индивидуальным, улучшило качество помощи и повысило ее безопасность.

4. Затраты бюджета от внедрения миниинвазивных технологий ( только за счет экономии затрат стационара) уменьшились на 187,44 млн.руб /год.

#### **Список литературы:**

1. Бурлева Е.П. Амбулаторная флебохирургия — вектор эффективного развития помощи пациентам с варикозной болезнью? /Е.П.Бурлева, М.В.Эктова., Смирнов, М.В.Бровкин//Флебология.-2015.-Т.9.-№2.-С.27-33

2. Клинические рекомендации «Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен»/под редакцией Ю.М. Стойко, А.И. Кириенко, И.И. Затевахин//.-2018.-90 с.

3. Савельев В.С. Проспективное обсервационное исследование СПЕКТР: регистр пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей./ В.С. Савельев, А.И.Кириенко, И.А.Золотухин, Е.И. Селиверстов //Флебология. - 2012.-Т.6.-№1.-С.4-9.

4. Шихметов А.Н. Результаты радиочастотной абляции подкожных вен нижних конечностей в стационарзамещающих условиях/ А.Н.Шихметов, Н.Н.Лебедев, В.А.Шафалинов, А.К.Мартынов, А.М.Задикян // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова.-2017.-Т.12.-№4.-С.81-86

5. Шульц О.Г. Методы эндовенозной термооблитерации стволовых подкожных вен при лечении варикозной болезни, их осложнения и способы профилактики: систематический обзор/О.Г.Шульц, Е.А.Галова// Трудный пациент.-2018.-Т.16.- №11.-С.18-26

6. Gloviczki P. Handbook of venous and lymphatic disorders / P.Gloviczki// guidelines of the American Venous Forum .- 2017.-4thed. – p.866.

7. Nesbitt C. Endovenous ablation (radiofrequency and laser and foam sclerotherapy versus open surgery for great saphenous vein varices/ C. Nesbitt, R. Bedenis, V. Bhattacharya, G. Stansby// Cochrane Database of Systematic Reviews. -2014.-Issue 7

УДК 616.61 – 78; 616.13 – 089

**<sup>1</sup>Кривулец Д.Г., <sup>1</sup>Минасян А.М., <sup>1</sup>Бурлева Е.П., <sup>2</sup>Веселов Б.А., <sup>3</sup>Попов А.Н.  
СТРУКТУРА ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ  
ДИСТАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ ДОСТУПОВ У ПАЦИЕНТОВ,  
НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ**

<sup>1</sup>Кафедра хирургии эндоскопии и колопроктологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», <sup>2</sup>НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Екатеринбург-Пассажирский ОАО "РЖД", <sup>3</sup>МАУ «Городская клиническая больница № 40»  
Екатеринбург, Российская Федерация

**<sup>1</sup>Krivulets D. G., <sup>1</sup>Minasyan A. M., <sup>1</sup>Burleva E. P., <sup>2</sup>Veselov B. A., <sup>3</sup>Popov A. N.  
THE STRUCTURE OF RE-OPERATIONS FOR COMPLICATIONS OF  
DISTAL VASCULAR ACCESS IN PATIENTS ON CHRONIC  
HEMODIALYSIS**

<sup>1</sup>Department of surgery, endoscopy and coloproctology FGBOU VO "Ural state medical university", <sup>2</sup>Clinical hospital at the station Ekaterinburg - Passajirsky JSC Russian Railways ", <sup>3</sup>MAU «Municipal clinical hospital № 40»  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: aaron.minasian@ya.ru

**Аннотация.** В настоящей статье изучены структура дистальных сосудистых доступов, их осложнений и повторных вмешательств у 44 пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе. Из 52 выполненных вмешательств наложено 33 артерио-венозные фистулы (18 – первичных, 10 – вторичных и 5 – третичных) и проведено 19 реконструктивных вмешательств. Структура осложнений была представлена стенозами – 52,9% и тромбозами – 38,2%. При повторном вмешательстве предпочтение отдавали реконструкции имеющейся дистальной фистулы.