



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 3 (114) 2022

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації серія КВ № 20183-9983ПР від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України № 420 від 15.04.2021 р.)

Рекомендовано вченою радою

ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України» (Протокол № 06 від 29.06.2022 р.)

Редактор

Н. В. Карпенко

Коректор

К. І. Кушнарьова

Адміністратор

К. В. Пономарьова

Підписано до друку 29.06.2022 р.

Формат 60×84 1/8.

Папір офсетний. Друк офсетний.

Ум. друк. арк. 10,23.

Тираж 120 прим.

Адреса редакції:

61018, м. Харків,

в'їзд Балакірева, 1.

Тел.: (057) 715-33-48

349-41-39

715-33-45

Видання віддруковане

у ТОВ фірма «НТМТ»

61072, м. Харків,

вул. Дерев'янка, 16, к. 83

Тел. (095) 249-39-96

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2022

Головний редактор В. В. Бойко, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ

Заступники головного редактора

П. М. Замятін, док. мед. наук, професор

І. А. Криворучко, док. мед. наук, професор

І. А. Тарабан, док. мед. наук, професор

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

П. А. Бездітко, док. мед. наук, професор

Р. В. Бондарев, док. мед. наук, професор

О. В. Бучнева, докторка мед. наук, доцент

Г. І. Гарюк, док. мед. наук, професор

Д. О. Євтушенко, док. мед. наук, професор

Ю. В. Іванова, док. мед. наук, професорка

Ю. І. Караченцев, док. мед. наук, професор

О. М. Клімова, докторка біологічних наук, професорка

О. В. Кравцов, доктор медичних наук

І. В. Криворотько, док. мед. наук, професор

В. М. Лихман, док. мед. наук, професор

В. В. Макаров, док. мед. наук, професор

М. В. Панченко, док. мед. наук, професор

В. П. Польовий, док. мед. наук, професор

В. О. Прасол, док. мед. наук, професор

С. О. Савві, док. мед. наук, професор

Р. В. Смачило, док. мед. наук, професор

Т. І. Тамм, док. мед. наук, професор

ПОЧЕСНІ ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ

Аксендиус Калангос, M.D., PhD, Professor, Greece

В. К. Гринь, док. мед. наук, професор (Донецьк – Київ, Україна),

Б. М. Даценко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

М. Ф. Дрюк, док. мед. наук, професор (Київ, Україна),

S. Filip, M.D., PhD, Professor, Slovakia, EU

І. В. Іоффе, док. мед. наук, професор (Луганськ – Рубіжне, Україна)

П. Г. Кондратенко, док. мед. наук, професор (Донецьк – Краматорськ, Україна)

М. Г. Кононенко, док. мед. наук, професор (Суми, Україна)

В. П. Кришень, док. мед. наук, професор (Дніпро, Україна)

П. Лабаш, M.D., Professor, Slovakia, EU

В. М. Лісовий, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України

В. І. Лупальцов, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України

І. А. Лурін, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ

Н. В. Пасечнікова, док. мед. наук, професорка член-кор. НАМН України

A. Sivetz, M.D., PhD, Professor, Polska, EU

А. К. Флоріян, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. О. Шапринський, док. мед. наук, професор (Вінниця, Україна)

С. І. Шевченко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

О. Ю. Усенко, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ

І. П. Хоменко, док. мед. наук, професор, член-кореспондент НАМНУ

РЕДАКЦІЙНА РАДА

С. А. Андреев, канд. мед., доцент (Київ, Україна),

Я. С. Березницький, док. мед. наук, професор (Дніпро, Україна)

М. М. Велигоцький, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. Б. Давиденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. Г. Дуденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

О. В. Малоштан, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. І. Сипітий, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. О. Сипливий, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. І. Стариков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

С. В. Сушков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

О. М. Тищенко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)



Зміст

Contents

ЗАГАЛЬНА ТА НЕВІДКЛАДНА ХІРУРГІЯ

GENERAL AND EMERGENCY SURGERY

Гострий та хронічний холангіт: патофізіологія, клініка, хірургічна тактика 4 <i>В. В. Бойко, Р. М. Смачило, О. В. Малоштан, О. М. Тищенко, А. О. Неклюдов</i>	Acute and chronic cholangitis: pathophysiology, clinic, surgical tactics 4 <i>V. V. Boyko, R. M. Smachilo, O. V. Maloshtan, O. M. Tishchenko, A. O. Neklyudov</i>
Особливості перебігу післяопераційного періоду у хворих на рак стравоходу та гастроєзофагеальний рак 9 <i>В. І. Старіков, А. С. Ходак</i>	Peculiarities of postoperative period of patients with esophageal cancer and gastroesophageal cancer 9 <i>V. I. Starikov, A. S. Hodak</i>
Оцінка тяжкості стану пацієнтів — невід’ємна складова лікувального процесу у хворих на абдомінальний сепсис 14 <i>В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, Ю. М. Соловей, А. С. Паляниця, М. Я. Романовський</i>	Assessment of the severe of the patient’s condition is an integral component of the treatment process for patients with abdominal sepsis 14 <i>V. P. Polovyi, R. I. Sydorчук, Yu. M. Solovei, A. S. Palianytsia, M. Ja. Romanovskyy</i>
Предиктори тромbogenності та розвитку ендотеліїту у пацієнтів з COVID-19-асоційованою серцевою та судинною хірургічною патологією у гострому та постковідному періодах 18 <i>О. М. Клімова, Ю. В. Калашникова, О. В. Лавінська, Л. А. Дроздова, О. В. Бучнева, О. Ю. Ткачук</i>	Predictors of thrombogenicity and development of endotheliitis in patients with COVID-19 — associated cardiac and vascular surgical pathology in the acute and post-covid periods. 18 <i>O. M. Klimova, Yu. V. Kalashnikova, O. V. Lavinska, L. A. Drozdova, O. V. Buchneva, O. Yu. Tkachuk</i>
Хірургічної тактики у хворих із постнекротичними панкреатичними кістами 33 <i>В. В. Бойко, А. О. Меркулов, О. М. Шевченко, Є. О. Білодід</i>	Optimization of surgical tactics in patients with postnecrotic pancreatic cysts. 33 <i>V. V. Boyko, O. M. Shevchenko, A. O. Merkulov, Ye. O. Bilodid</i>
Особливості лапароскопічного лікування невправимих та великих пахвинних гриж 38 <i>І. І. Булик, В. П. Шкарбан, Р. В. Бондарєв</i>	A feature of laparoscopic treatment of irreducible and large inguinal hernias 38 <i>I. I. Bulyk, V. P. Shkarban, R. V. Bondaryev</i>
Порівняння результатів радіочастотної абляції та флебектомії надфасціальних сегментів великої підшкірної вени у хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок 43 <i>В. І. Перцов, О. В. Мамунчак</i>	Comparison of the results of radiofrequency ablation and phlebectomy of suprafasial segments of the great saphenous vein in patients with varicose disease of the lower extremities 43 <i>V. I. Pertsov, O. V. Mamunchak</i>
Психоемоційні показники хворих із гнійно-некротичними ускладненнями синдрому діабетичної стопи, у яких застосовано пристрій для розвантаження стопи, під час військового стану. 47 <i>Д. С. Прийменко</i>	Psychoemotional indicators of patients with purulonecrotic complications of the diabetic foot syndrome who used device for offloading of foot during martial law 47 <i>D. S. Pryimenko</i>

Гострий та хронічний холангіт: патофізіологія, клініка, хірургічна тактика 4 <i>В. В. Бойко, Р. М. Смачило, О. В. Малоштан, О. М. Тищенко, А. О. Неклюдов</i>	Acute and chronic cholangitis: pathophysiology, clinic, surgical tactics 4 <i>V. V. Boyko, R. M. Smachilo, O. V. Maloshtan, O. M. Tishchenko, A. O. Neklyudov</i>
Особливості перебігу післяопераційного періоду у хворих на рак стравоходу та гастроєзофагеальний рак 9 <i>В. І. Старіков, А. С. Ходак</i>	Peculiarities of postoperative period of patients with esophageal cancer and gastroesophageal cancer 9 <i>V. I. Starikov, A. S. Hodak</i>
Оцінка тяжкості стану пацієнтів — невід’ємна складова лікувального процесу у хворих на абдомінальний сепсис 14 <i>В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, Ю. М. Соловей, А. С. Паляниця, М. Я. Романовський</i>	Assessment of the severe of the patient’s condition is an integral component of the treatment process for patients with abdominal sepsis 14 <i>V. P. Polovyi, R. I. Sydorчук, Yu. M. Solovei, A. S. Palianytsia, M. Ja. Romanovskyy</i>
Предиктори тромbogenності та розвитку ендотеліїту у пацієнтів з COVID-19-асоційованою серцевою та судинною хірургічною патологією у гострому та постковідному періодах 18 <i>О. М. Клімова, Ю. В. Калашникова, О. В. Лавінська, Л. А. Дроздова, О. В. Бучнева, О. Ю. Ткачук</i>	Predictors of thrombogenicity and development of endotheliitis in patients with COVID-19 — associated cardiac and vascular surgical pathology in the acute and post-covid periods. 18 <i>O. M. Klimova, Yu. V. Kalashnikova, O. V. Lavinska, L. A. Drozdova, O. V. Buchneva, O. Yu. Tkachuk</i>
Хірургічної тактики у хворих із постнекротичними панкреатичними кістами 33 <i>В. В. Бойко, А. О. Меркулов, О. М. Шевченко, Є. О. Білодід</i>	Optimization of surgical tactics in patients with postnecrotic pancreatic cysts. 33 <i>V. V. Boyko, O. M. Shevchenko, A. O. Merkulov, Ye. O. Bilodid</i>
Особливості лапароскопічного лікування невправимих та великих пахвинних гриж 38 <i>І. І. Булик, В. П. Шкарбан, Р. В. Бондарєв</i>	A feature of laparoscopic treatment of irreducible and large inguinal hernias 38 <i>I. I. Bulyk, V. P. Shkarban, R. V. Bondaryev</i>
Порівняння результатів радіочастотної абляції та флебектомії надфасціальних сегментів великої підшкірної вени у хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок 43 <i>В. І. Перцов, О. В. Мамунчак</i>	Comparison of the results of radiofrequency ablation and phlebectomy of suprafasial segments of the great saphenous vein in patients with varicose disease of the lower extremities 43 <i>V. I. Pertsov, O. V. Mamunchak</i>
Психоемоційні показники хворих із гнійно-некротичними ускладненнями синдрому діабетичної стопи, у яких застосовано пристрій для розвантаження стопи, під час військового стану. 47 <i>Д. С. Прийменко</i>	Psychoemotional indicators of patients with purulonecrotic complications of the diabetic foot syndrome who used device for offloading of foot during martial law 47 <i>D. S. Pryimenko</i>



В. І. Перцов, О. В. Мамунчак

Запорізький державний
медичний університет

© Перцов В. І., Мамунчак О. В.

ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ТА ФЛЕБЕКТОМІЇ НАДФАСЦІАЛЬНИХ СЕГМЕНТІВ ВЕЛИКОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Реферат. За останні два десятиліття такі традиційні хірургічні процедури як кросектомія та стріпінг більшою чи меншою мірою замінюються менш інвазивними ендовенозними методами. На жаль, методи ендовенозної абляції не дозволяють повністю виключити такі ускладнення як: гіперпігментація, парестезії, гематоми, термічне пошкодження шкіри.

Мета. Удосконалити тактику та покращити косметичний ефект хірургічного лікування поверхнево розташованих надфасціальних сегментів великої підшкірної вени у хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Проведено аналіз лікування 107 пацієнтів із ВХНК на базі Університетської клініки ЗДМУ у 2019-2021 р. Перша (основна) група – 65 (60,75 %) пацієнтів – отримали хірургічне лікування згідно запропонованого способу – РЧА, мініфлебектомію надфасціально розташованого основного стовбура, мініфлебектомію притоків за Вараді. Друга (порівняння) група – 42 (39,25 %) хворих – отримали лікування стандартним способом – РЧА стовбура ВПВ, мініфлебектомію.

Результати досліджень. За даними контрольного дуплексного сканування у всіх хворих глибокі вени прохідні, оброблений стовбур ВПВ був оклюзованим у 106 (99,1 %) пацієнтів.

Загальна частота післяопераційних ускладнень в основній групі склала 18,4 % (12 із 65 хворих), у групі порівняння – 35,7 % (15 із 42 хворих, переважно за рахунок гіперпігментації) і достовірно відрізнялася ($p > 0,05$).

За даними CIVIQ-2, запропонований спосіб оперативного втручання дозволив покращити якість життя з $(31,72 \pm 1,56)$ балів у пацієнтів групи порівняння до $(27,49 \pm 1,45)$ у хворих основної групи.

Висновки. Запропонована тактика хірургічної корекції варикозно зміненого стовбура ВПВ – РЧА інтрафасціальної ділянки ВПВ плюс мініфлебектомія надфасціального сегмента – дозволяє знизити ймовірність розвитку гіперпігментації, що сприяє кращому косметичному ефекту, суб'єктивному задоволенню пацієнтів результатами операції та кращій якості життя у хворих на ВХНК.

Ключові слова: радіочастотна абляція, флебектомія, велика підшкірна вена, варикозна хвороба нижніх кінцівок.

Вступ

За останні два десятиліття хірургія поверхневих вен пережила безпрецедентний бум. Такі традиційні хірургічні процедури як кросектомія та стріпінг в даний час більшою чи меншою мірою замінюються новими менш інвазивними ендовенозними методами [1].

У досвідчених руках усі ендовенозні методи безпечні та ефективні, а довгострокові результати можна порівняти зі звичайними хірургічними процедурами [2].

На жаль, методи ендовенозної абляції не дозволяють повністю виключити такі ускладнення як: гіперпігментація, парестезії, гематоми, і, в окремих випадках, термічне пошкодження шкіри [3, 4].

Більшість з них можна уникнути, використовуючи правильну техніку втручання та ультразвуковий контроль [5].

Однак, якщо підшкірний стовбур розташований дуже близько до шкіри (менше 5 мм), післяопераційне запалення, гіперпігментація та



ущільнення після ендовенозної абляції можуть бути більш вираженими, і вимагати альтернативного підходу у виняткових випадках [6, 7].

У таких випадках флектомія може бути гарною альтернативою для корекції надфасціально розташованих сегментів магістральних підшкірних вен.

Мета: удосконалити тактику та покращити косметичний ефект хірургічного лікування поверхнево розташованих надфасціальних сегментів великої підшкірної вени у хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок.

Матеріали та методи.

Під спостереженням перебували 107 пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок (ВХНК) класу С2-С6 за СЕАР 2020, яким було виконано малоінвазивне лікування варикозної хвороби на базі багатопрофільного хірургічного відділення Університетської клініки ЗДМУ у 2019-2021 рр.

Розподіл хворих було здійснено на дві групи.

Першу (основну) групу склали 65 (60,75 %) пацієнтів з неспроможним, надфасціально розташованим основним стовбуром великої підшкірної вени (ВПВ), які отримали малоінвазивне хірургічне лікування згідно запропонованого способу: виконано ендовенозну радіочастотну абляцію (РЧА), мініфлебектомію основного стовбура, мініфлебектомію притоків за Вараді.

Другу групу (порівняння) склали 42 (39,25 %) хворих з неспроможним, надфасціально розташованим основним стовбуром великої підшкірної вени, які отримали малоінвазивне хірургічне лікування стандартним способом: виконано ендовенозну РЧА стовбура ВПВ, мініфлебектомію.

Співвідношення хворих за гендерною ознакою та віком в основній та контрольній групах не відрізнялося ($p < 0,05$).

Відповідно до стадії захворювання найбільшу кількість становили оперовані пацієнти з клінічною стадією С2 – 27 (25,2 %), С3 – 44 (41,1 %) із 107, у стадії С4 – 26 (24,3 %) та С5-С6 – 10 (9,4 %) пацієнтів без достовірної різниці між групами ($p < 0,05$).

Всім хворим виконувалось дуплексне сканування вен нижніх кінцівок за допомогою ультразвукового апарату Esaote MyLabGamma (Італія) лінійним датчиком із частотою 10 МГц.

Оцінка якості життя хворих проводилася з використанням опитувальника CIVIQ-2 (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire) (Франція).

Результати та обговорення.

За даними доопераційного дуплексного сканування вен нижніх кінцівок у всіх хворих

глибокі вени були прохідними. Діаметр ВПВ на ураженій кінцівці на рівні стегна становив $14,2 \pm 3,12$ мм, на гомілці – $7,7 \pm 3,41$ мм. Діаметр малої підшкірної вени (МПВ) становив $4,1 \pm 1,81$ мм. Остальні клапани сафенофеморального співвустя були неспроможними у 107 (100,0 %) пацієнтів, сафенополітеального співвустя – у 27 (25,2 %) хворих. Справжня неспроможність перфорантних вен гомілки реєструвалася у 12 (11,2 %) пацієнтів. Показники не мали достовірної різниці між групами ($p < 0,05$).

Пацієнтам першої (основної) групи – $n=65$ (60,75 %) – виконано малоінвазивне хірургічне лікування згідно з запропонованим способом – РЧА сегмента стовбура БПВ до рівня виходу її з-під фасції (середня-нижня третина), дистальніше – мініфлебектомію надфасціально розташованого основного стовбура (до верхньо-середньої третини гомілки) до рівня дистальної точки патологічного рефлюксу, а також мініфлебектомію притоків за Вараді.

Хворим другої групи (порівняння) – $n=42$ (39,25 %) – виконали малоінвазивне хірургічне лікування стандартним способом – ендовенозну РЧА стовбура ВПВ до рівня дистальної точки патологічного рефлюксу, мініфлебектомію притоків.

Перев'язку перфорантних вен на гомілці виконували прецизійно, лише за наявності їх справжньої неспроможності 12 (11,2 %) пацієнтам. При неспроможності сафено-політеального співвустя 27 (25,2 %) пацієнтам виконували РЧА МПВ. Показники не мали достовірної різниці між групами ($p < 0,05$).

У післяопераційному періоді консервативне лікування включало стандартну флеботропну терапію, еластичну компресію нижніх кінцівок і не відрізнялося між хворими досліджуваних груп.

Були вивчені найближчі, на 7, 9 та 30-ю добу після оперативного лікування, та віддалені результати лікування хворих на ВХНК у терміни від 1 до 2-х років після виконання хірургічного втручання

Найбільш поширеними післяопераційними ускладненнями були: післяопераційні гематоми та/або екхімози, які відзначалися у 10 (12,2 %) пацієнтів основної групи та 6 (11,9 %) пацієнтів групи порівняння. Також у групі порівняння зустрічалися такі ускладнення, як парестезії – 3 (7,1 %) у пацієнтів з РЧА стовбура ВПВ рівня нижньої третини гомілки. Гіперпигментація за ходом основного стовбура ВПВ спостерігалася у 9 (21,4 %) пацієнтів групи порівняння.

Гіперпигментація зазвичай виникала у строки трьох-чотирьох тижнів з моменту операції та самостійно проходила у строки від 6 місяців до 1 року. У 2 (4,8 %) хворих вона мала стійкий



характер і зберігалася протягом одного року. Гіперпігментації, пов'язаної з мініфлебектомією надфасціального сегменту ВПВ у пацієнтів основної групи у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді, не відзначалося.

Загальна частота післяопераційних ускладнень в основній групі склала 18,4 % (12 із 65 хворих), у групі порівняння – 35,7 % (15 із 42 хворих, переважно за рахунок гіперпігментації) і достовірно відрізнялася ($p > 0,05$).

У післяопераційному періоді через 12 і більше місяців у всіх 107 (100,0 %) хворих також відзначалося зникнення больового синдрому, набряку гомілки, загоєння трофічної виразки.

За даними післяопераційного контрольного дуплексного сканування у всіх хворих глибокі вени були прохідними, оброблений стовбур ВПВ був оклюзованим у 106 (99,1 %) пацієнтів.

Тільки у 1 пацієнта (0,9 %) групи порівняння було відзначено реканалізацію стовбура ВПВ у термін до 1 року після операції.

За даними CIVIQ-2, запропонований спосіб оперативного втручання дозволив покращити якість життя з ($31,72 \pm 1,56$) балів у пацієнтів групи порівняння до ($27,49 \pm 1,45$) балів у хворих основної групи.

Отже, результати післяопераційного дуплексного сканування вен нижніх кінцівок, дані клінічного огляду, підтверджують обґрунтованість вибору способу операції.

Таким чином, враховуючи частоту гіперпігментації у групі порівняння, легкість застосування запропонованого способу та гарний естетичний результат, запропонована тактика хірургічного лікування є більш виправданою та, порівняно зі стандартною методикою РЧА, має більш позитивний клінічний ефект лікування хворих на ВХНК, що дозволяє досягти більш високих показників якості життя.

Висновки

Запропонована тактика хірургічної корекції варикозно зміненого стовбура ВПВ – РЧА інтрафасціальної ділянки ВПВ плюс мініфлебектомія надфасціального сегменту – дозволяє значно знизити ймовірність розвитку гіперпігментації в найближчому й віддаленому післяопераційному періоді, що сприяє кращому косметичному ефекту, суб'єктивному задоволенню пацієнтів результатами операції та кращій якості життя у хворих на ВХНК із ($31,72 \pm 1,56$) до ($27,49 \pm 1,45$) балів.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

- Vlachovsky R, Novotný T, Staffa R, Bednařík Z. Endovenous ablation of varicose veins current status and overview of methods. *Rozhl Chir.* 2022 Spring;101(5):200-10. English. DOI: 10.33699/PIS.2022.101.5.200-210.
- Hiroko N, Makoto M, Takaaki I, Yoshinori I, Yukio O, Kimihiko K, et al. Venous thromboembolism complications after endovenous laser ablation for varicose veins and role of duplex ultrasound scan. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders.* 2019 Nov;7(6):817-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.06.014>.
- Belramman A, Bootun R, Lane TRA, Davies AH. Endovenous Management of Varicose Veins. *Angiology.* 2019 May;70(5):388-96. DOI: 10.1177/0003319718780049.
- Гуменчук ОЮ, Шевченко, ОО, Кобзар ОБ. Історичні та сучасні аспекти лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок (огляд літератури). *Клінічна анатомія та оперативна хірургія.* 2021;20(1):56-69. DOI: <https://doi.org/10.24061/1727-0847.20.1.2021.10>.
- Пархоменко КЮ, Паюнов КЄ, Дягілев СМ, Дроздова АГ, Колесник ВП, Прокопенко КА. Оптимізація хірургічного лікування пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок. *Харківська хірургічна школа* 2020 №2(101):99-101. DOI: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.2.2020.20>.
- De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgren L et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.* 2022 Feb;63(2):184-267. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024>.
- Соколов ОВ. Ефективність застосування радіочастотної абляції у лікуванні декомпенсованих форм варикозної хвороби вен нижніх кінцівок. *Вісник проблем біології і медицини.* 2021;1(159):128-33. DOI 10.29254/2077-4214-2021-1-159-128-133.

REFERENCES

- Vlachovsku R, Novotný T, Staffa R, Bednařík Z. Endovenous ablation of varicose veins current status and overview of methods. *Rozhl Chir.* 2022 Spring;101(5):200-10. English. DOI: 10.33699/PIS.2022.101.5.200-210.
- Hiroko N, Makoto M, Takaaki I, Yoshinori I, Yukio O, Kimihiko K, et al. Venous thromboembolism complications after endovenous laser ablation for varicose veins and role of duplex ultrasound scan. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders.* 2019 Nov;7(6):817-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.06.014>.
- Belramman A, Bootun R, Lane TRA, Davies AH. Endovenous Management of Varicose Veins. *Angiology.* 2019 May;70(5):388-96. DOI: 10.1177/0003319718780049.
- Gumenchuk OYU, Shevchenko, OO, Kobzar OB. Istorichni ta suchasni aspekti likuvannya varikoznoi hvorobi nizhnih kincivok (oglyad literaturi). *Klinichna anatomiya ta operativna hirurhiya.* 2021;20(1):56-69. DOI: <https://doi.org/10.24061/1727-0847.20.1.2021.10> [In Ukr.].
- Parhomenko KYU, Payunov KE, Dyagilev SM, Drozdova AG, Kolesnik VP, Prokopenko KA. Optimizaciya hirurgichnogo likuvannya pacientiv iz varikoznoyu hvoroboyu nizhnih kincivok. *Harkivs'ka hirurgichna shkola* 2020 №2(101):99-101. DOI: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.2.2020.20> [In Ukr.].
- De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgren L et al. European Society for Vascular

Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs, *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2022 Feb;63(2):184-267 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024>.

7. Sokolov OV. Efektivnist' zastosuvannya radiochastotnoi ablyacii u likuvanni dekompensovanih form varikoznoi hovorobi ven nizhnih kincivok. *Visnik problem biologii i medicini*. 2021;1(159):128-33. DOI 10.29254/2077-4214-2021-1-159-128-133 [In Ukr.].

COMPARISON
OF THE RESULTS
OF RADIOFREQUENCY
ABLATION AND
PHLEBECTOMY
OF SUPRAFASCIAL
SEGMENTS OF THE GREAT
SAPHENOUS VEIN
IN PATIENTS WITH
VARICOSE DISEASE
OF THE LOWER
EXTREMITIES

V. I. Pertsov, O. V. Mamunchak

Summary. Introduction. Over the past two decades, such traditional surgical procedures as crosssection and stripping have been replaced to a greater or lesser extent by less invasive endovenous methods. Unfortunately, endovenous ablation methods do not allow to completely exclude such complications as: hyperpigmentation, paresthesias, hematomas, thermal damage to the skin.

Purpose. To improve the tactics and improve the cosmetic effect of surgical treatment of superficially located suprafascial segments of the great saphenous vein in patients with varicose veins of the lower extremities.

Materials and methods. An analysis of the treatment of 107 patients with VDLE at the University Clinic of ZDMU in 2019-2021 was carried out. The first (main) group – 65 (60.75 %) patients – received surgical treatment according to the proposed method – RFA, miniphlebectomy of the suprafascially located main trunk, miniphlebectomy of the tributaries along the Varada. The second (comparison) group – 42 (39.25 %) patients – received standard treatment – RFA of the GSV trunk, miniphlebectomy.

Research results. According to the control duplex scan in all patients, the deep vein passage was occluded in 106 (99.1 %) patients.

The overall frequency of postoperative complications in the main group was 18.4 % (12 out of 65 patients), in the comparison group – 35.7 % (15 out of 42 patients, mainly due to hyperpigmentation) and was significantly different ($p > 0.05$).

According to the data of CIVIQ-2, the proposed method of surgical intervention made it possible to improve the quality of life from (31.72 ± 1.56) points in patients of the comparison group to (27.49 ± 1.45) in patients of the main group.

Conclusions. The proposed tactic of surgical correction of the varicosity of the trunk of the GSV – RFA of the intrafascial area of the GSV plus miniphlebectomy of the suprafascial segment – allows to reduce the probability of the development of hyperpigmentation, which contributes to a better cosmetic effect, subjective satisfaction of patients with the results of the operation, and a better quality of life in patients with VDLE.

Key words: *radiofrequency ablation, phlebectomy, large saphenous vein, varicose disease of the lower extremities.*