

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПРАКТИКУЮЩИХ ФЛЕБОЛОГОВ РОССИИ О ПРОБЛЕМАХ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПРОМЕЖНОСТИ И ВУЛЬВЫ: КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Сергей Михайлович Маркин¹, Каролина Серафимовна Юхневич^{2✉},
Константин Витальевич Мазайшвили³

¹Центр флебологии клинической больницы Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия

^{2,3}Сургутский государственный университет, Сургут, Россия

¹89052029192@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4026-3863>

²karolina.707@mail.ru[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1496-2393>

³nmspl@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6761-2381>

Аннотация. Цель – ориентировочно оценить частоту встречаемости варикозно расширенных вен промежности и вульвы на основе опроса практикующих флебологов России. **Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование в рамках проекта «Актуальная флебология». На каждый из 9 вопросов анкеты были предложены варианты ответов на выбор. **Результаты.** Получены ответы 138 респондентов, из них: общих хирургов – 31,4 %, хирургов-флебологов – 29,9 %, сосудистых хирургов – 27,7 %, специалистов функциональной диагностики – 5,1 %, гинекологов – 2 %, врачей других специальностей – 3 %. По результатам статистической обработки и сравнительного анализа полученных данных установлено, что наиболее информативными рентгенологическими исследованиями, по мнению специалистов, являются мультисплайная компьютерная флебография нижней полой вены и вен малого таза (42,6 %) и магнитно-резонансная флебография (34,8 %). При выборе метода лечения предпочтение отдано склеротерапии и минифлебэктомии – 39 и 26,5 % соответственно, при этом 76,3 % хирургов-флебологов высоко оценили важность данного опроса, указав, что проблема имеет не только клиническую, но и эстетическую значимость.

Ключевые слова: хронические заболевания вен, варикозная болезнь, варикозное расширение вен промежности и вульвы, варикозное расширение вен малого таза

Шифр специальности: 3.1.9. Хирургия.

Для цитирования: Маркин С. М., Юхневич К. С., Мазайшвили К. В. Результаты опроса практикующих флебологов России о проблемах, возникающих при лечении варикозного расширения вен промежности и вульвы: клиническая практика // Вестник СурГУ. Медицина. 2022. № 1 (51). С. 42–46. DOI 10.34822/2304-9448-2022-1-42-46.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема выбора методов лечения варикозного расширения вен промежности и вульвы с точки зрения не только ее клинической, но и эстетической значимости представляется крайне важной.

Варикозное расширение вен малого таза – эктазия сосудов венозной системы малого таза – приводит к нарушению кровотока от внутренних и наружных половых органов. Из органов малого таза венозный отток осуществляется по системе внутренних подвздошных и гонадных вен. Тазовая венозная недостаточность, определяемая как ретроградный кровоток в гонадных и внутренних подвздошных венах, является основной причиной синдрома венозного застоя тазовых вен, а также частой причиной хронической тазовой боли у женщин детородного возраста. Данный синдром характеризуется позиционной тазовой болью, которая усиливается в вертикальном положении и связана с варикозным расширением вен таза и вульвы, а также проявляется симптомами диспареу-

нии и посткоитальной боли. Через коллатерали венозной системы нижних конечностей тазовая венозная недостаточность также может способствовать формированию варикозного расширения вен и приводить к рецидиву заболевания вен нижних конечностей [1]. Течение варикозной болезни таза предполагает различные клинические варианты [2]. Часто данная патология проявляется видимым расширением вен промежности и вульвы, а также сопровождается местным отеком, чувством тяжести и распирающих болей. Варикозное расширение вен промежности и вульвы – это одностороннее постепенно развивающееся застойное явление, которое проявляется в виде фиолетовых выступов мягкой консистенции [3].

Для клинициста заболевание представляет собой как диагностическую, так и терапевтическую проблему [4]. Необходимо правильно выбирать методы обследования пациентов с варикозным расширением вен промежности и вульвы и перед лечением прово-

дить ультразвуковое исследование для оценки анатомии вен таза и нижних конечностей [5].

Цель – ориентировочно оценить частоту встречаемости варикозно расширенных вен промежности и вульвы на основе опроса практикующих флебологов России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анкетирование проводилось в рамках проекта «Актуальная флебология» на условиях анонимности, анкета состояла из 9 вопросов:

1. Как часто на приеме Вы встречаетесь с пациентами, страдающими расширением вен промежности и вульвы?
2. Проводите ли Вы осмотр области промежности на наличие варикозного расширения вен?
3. Выполняете ли Вы прицельное ультразвуковое исследование вен промежности и вульвы на приеме?
4. Выполняете ли Вы трансвагинальное ультразвуковое исследование самостоятельно при расширении вен промежности и вульвы?
5. Критерии ультразвукового исследования, при которых Вы советуете пациенту выполнить магнитно-резонансную томографию или компьютерную томографию?
6. Какое, по Вашему мнению, рентгенологическое исследование наиболее информативно?

7. Какие методы лечения вен промежности и вульвы Вы используете?
8. Считаете ли Вы целесообразным уточнение гормонального фона пациентки с расширением вен промежности и вульвы?
9. Опишите Ваше отношение к проблеме варикозного расширения вен промежности и вульвы.

На каждый вопрос предлагались варианты ответов на выбор. Были получены ответы 138 респондентов, из них: общих хирургов – 31,4 % хирургов-флебологов – 29,9 %, сосудистых хирургов – 27,7 %, специалистов функциональной диагностики – 5,1 %, гинекологов – 2 %, врачей других специальностей – 3 %.

Для сравнительного анализа была проведена статистическая обработка полученных данных по частоте встречаемости варикозного расширения вен промежности и вульвы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам анкетирования установлено, что 27,5 % практикующих специалистов наблюдали единичные случаи варикозного расширения вен промежности и вульвы у пациенток, 23,9 % врачей встречают таких больных раз в месяц, 21,7 % – несколько раз в месяц, 19,6 % – раз в полгода, 7,2 % – раз в год (рис. 1).

Original article

RESULTS OF RUSSIAN PRACTICING PHLEBOLOGISTS SURVEY ON PROBLEMS IN TREATMENT OF PERINEUM AND VULVA VARICOSE VEINS: CLINICAL PRACTICE

Sergey M. Markin¹, Karolina S. Yukhnevich^{2✉}, Konstantin V. Mazayshvili³

¹Phlebology Center of the Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russia

^{2,3}Surgut State University, Surgut, Russia

¹89052029192@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4026-3863>

²karolina.707@mail.ru[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1496-2393>

³nmspl@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6761-2381>

Abstract. The study aims to provide a rough estimate of the frequency of perineum and vulva varicose veins occurrence based on the Russian practicing phlebologists survey. **Materials and methods.** The anonymous survey was conducted within the framework of the “Current phlebology” project. The multiple choice survey questionnaire consisted of 9 questions. **Results.** 138 respondents participated in the survey. There were general surgeons (31.4 %), phlebology surgeons (29.9 %), vascular surgeons (27.7 %), functional diagnostics specialists (5.1 %) and gynecologists (2 %) among them. The participatory share of respondents of other qualifications made up 3 %. Based on statistical processing and a comparative analysis of the obtained data, it was found that a multisliced computed phlebography of the inferior vena cava and that of small pelvis veins (42.6 %) as well as a magnetic resonance phlebography (34.8 %) proved to be the most informative X-ray examinations. When choosing a treatment method, 39 % of respondents preferred sclerotherapy and 26.5 % of respondents preferred miniflebectomy. This being the case, 76.3 % of phlebology surgeons have put a high value on the issue and have specified that it is important from both the clinical point of view and the aesthetic one.

Keywords: chronic venous diseases, varicose veins, perineum and vulva varicose veins, varicose veins of small pelvis

Code: 3.1.9. Surgery.

For citation: Markin S. M., Yukhnevich K. S., Mazayshvili K. V. Results of Russian Practicing Phlebologists Survey on Problems in Treatment of Perineum and Vulva Varicose Veins: Clinical Practice // Vestnik SurGU. Medicina. 2022. No. 1 (51). P. 42–46. DOI 10.34822/2304-9448-2022-1-42-46.

В подавляющем большинстве случаев (79,7 %) специалисты обращают внимание на варикозное расширение вен в области промежности и вульвы только при наличии явной видимой патологии, 71 % врачей выполняют ультразвуковое исследование вен. При этом 13,8 % респондентов всегда выполняют прицельный осмотр данной области, 10,1 % – выполняют ультразвуковую диагностику. Только 6,5 % специалистов не придают этому значения, 18,8 % опрошенных не проводят инструментальную диагностику (рис. 2).

По результатам опроса только 10 % врачей всегда выполняют на осмотре прицельное ультразвуковое исследование вен промежности и вульвы на наличие варикозного расширения, а 71 % выполняют его только при четко видимой патологии (рис. 3).

Большинство специалистов (47,1 %) не выполняют трансвагинальное ультразвуковое исследование и направляют пациентов к специалисту функциональной диагностики, самостоятельно его выполняют 7,2 % врачей, а 45,7 % опрошенных не видят в этом необходимости (рис. 4).

Для выявления варикозных вен таза широко используются такие малоинвазивные и высокоинформативные методики, как мультиспиральная компьютерная и магнитно-резонансная томография. Высокая чувствительность и специфичность данных методов (88–100 %) при выявлении варикозно расширенных вен таза доказана в 2015 г. в исследовании C. W. Arnoldussen, M. A. Wolf и C. H. Wittens [6].

На вопрос о критериях ультразвукового исследования, при которых пациенту рекомендуется выполнить магнитно-резонансную томографию или компьютерную томографию (рис. 5), получены ответы с описанием следующих критериев выбора исследования:

- варикозное расширение вен таза и наличие клинической картины – 45,7 %;
- наличие расширенных извитых вен > 4 мм – 34,8 %;
- ретроградный кровоток – 26,8 %;
- только ультразвуковое исследование – 23,9 %;
- диаметр левой яичниковой вены > 4 мм – 23,2 %;
- варикозное расширение вен таза – 16,7 %;
- расширенные дугообразные вены миометрия – 13,8 %;
- замедленный кровоток (скорость менее 3 см в секунду) – 9,4 %.

Кроме того, 15,2 % опрошенных рекомендуют выполнение компьютерной или магнитно-резонансной томографии, поскольку, по их мнению, ультразвуковое исследование субъективно и неинформативно.

Основным критерием для проведения магнитно-резонансной или компьютерной томографии для большинства специалистов является наличие расширенных извитых вен более 4 мм (рис. 5).

Наиболее информативным рентгенологическим исследованием, по мнению специалистов, является мультиспиральная компьютерная флебография нижней полой вены и вен малого таза – 42,6 %, а также магнитно-резонансная флебография – 34,8 %. Только 1,6 % опрошенных считают, что выполнение данных методик нецелесообразно, и выполняют прямую флебографию, 8 % респондентов не отправляют пациентов на данную диагностику, а 13 % врачей, к сожалению, не имеют возможности применять данные рентгенологические исследования (рис. 6).

Большинство опрошенных – 53,6 % врачей – не практикуют лечение варикозного расширения вен промежности и вульвы. Остальные выбирают следующие подходы в лечении: склеротерапия – 39 %, минифлебэктомия – 26,5 %, эндовазальная лазерная облитерация – 8,8 %, транскутанный лазер – 2,9 %, клеевая облитерация – 1,5 %. Таким образом, достаточно большой процент специалистов выполняет склеротерапию и минифлебэктомию варикозно расширенных вен промежности и вульвы (рис. 7).

Учитывая важную роль гормонального фона пациентов при варикозном расширении вен промежности и вульвы, 71,2 % респондентов отправляют их на консультацию к гинекологу и/или эндокринологу, 18,7 % – самостоятельно уточняют гормональный фон, 10,1 % опрошенных не считают это целесообразным (рис. 8).

Понимание врачами важности решения проблемы варикозного расширения вен промежности и вульвы подтверждается ответами, согласно которым 76,3 % специалистов указали на ее клиническую и эстетическую значимость, 14,4 % – оценивают ее как клинически значимое состояние, а 9,4 % респондентов – как эстетически значимую проблему (рис. 9).

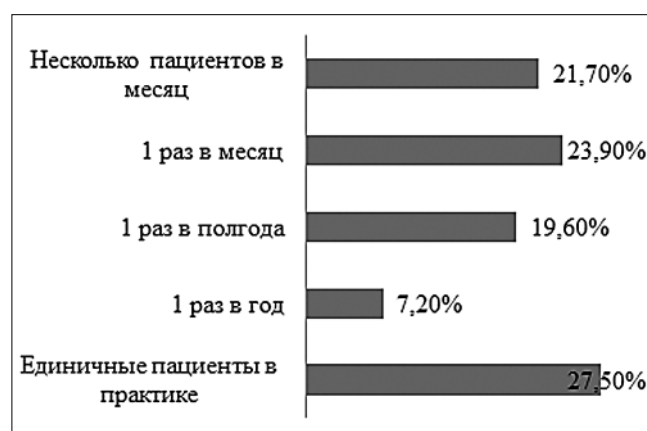


Рис. 1. Как часто на приеме Вы встречаетесь с пациентами, страдающими расширением вен промежности и вульвы?

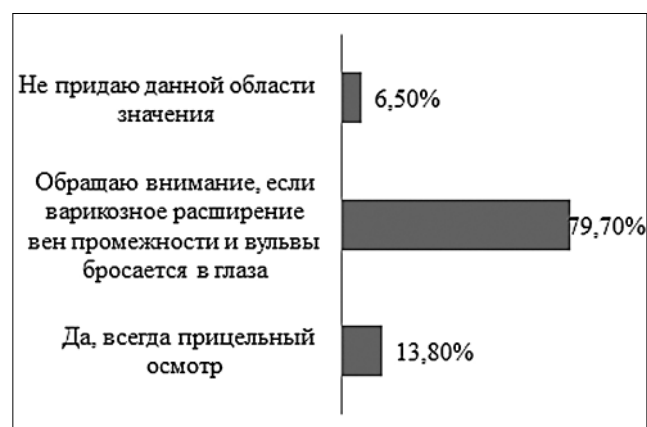


Рис. 2. Проводите ли Вы осмотр области промежности на наличие варикозного расширения вен?

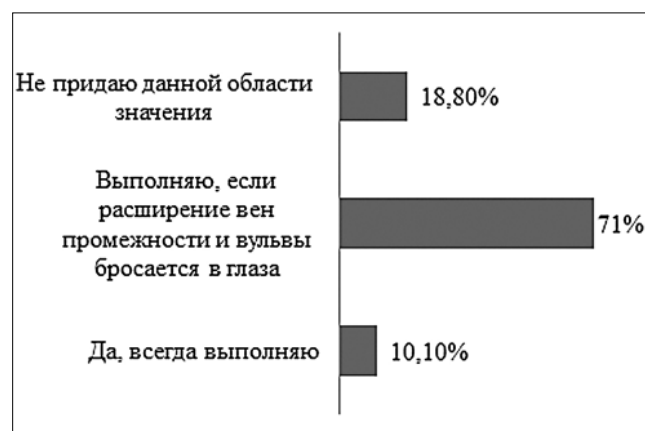


Рис. 3. Выполняете ли Вы прицельное ультразвуковое исследование вен промежности и вульвы на приеме?

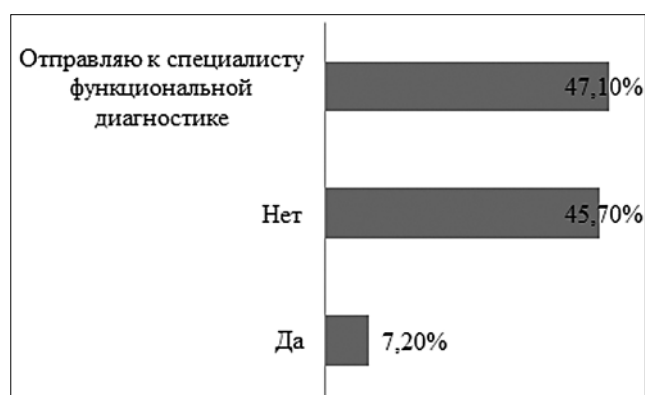


Рис. 4. Выполняете ли Вы трансвагинальное ультразвуковое исследование самостоятельно при варикозном расширении вен промежности и вульвы?



Рис. 5. Критерии ультразвукового исследования, при которых Вы советуете пациенту выполнить магнитно-резонансную томографию или компьютерную томографию?

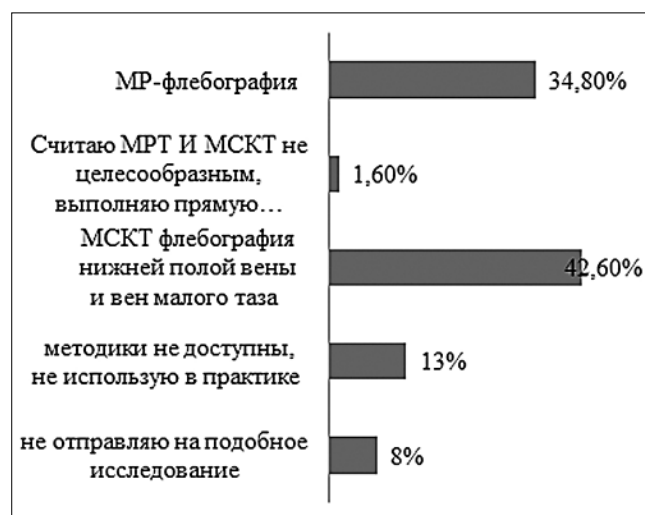


Рис. 6. Какое, по Вашему мнению, рентгенологическое исследование наиболее информативно?



Рис. 7. Какие методы лечения вен промежности и вульвы Вы используете?

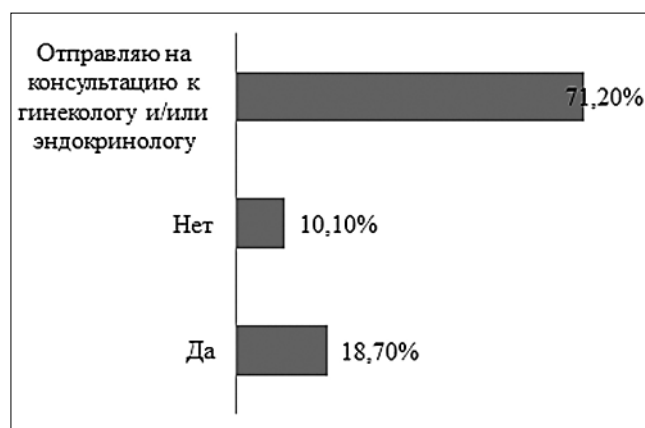


Рис. 8. Считаете ли Вы целесообразным уточнение гормонального фона пациентки с расширением вен промежности и вульвы?

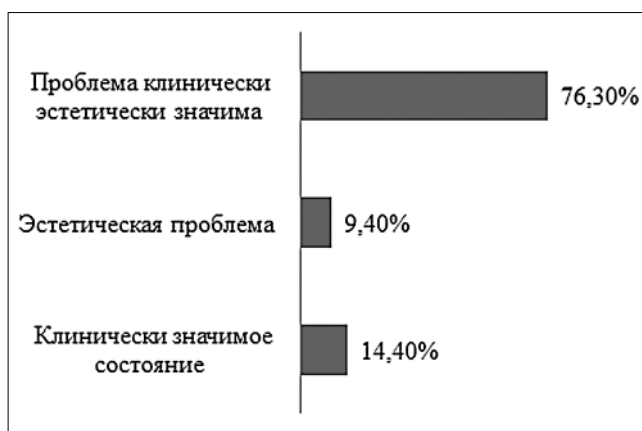


Рис. 9. Опишите ваше отношение к проблеме варикозного расширения вен промежности и вульвы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты анкетирования специалистов позволяют сделать вывод, что наиболее информативными рентгенологическими исследованиями являются мультисплайновая компьютерная флебография и магнитно-резонансная флебография нижней полой вены и вен малого таза. При выборе метода лечения предпочтение отдано склеротерапии и минифлебэктомии. В настоящее время специалисты понимают важность вопроса выбора лечения этого заболевания, так как подавляющее число респондентов считают, что проблема имеет не только клиническую, но и эстетическую значимость.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Koo S., Fan C.-M. Pelvic Congestion Syndrome and Pelvic Varicosities // Tech Vasc Interv Radiol. 2014. Vol. 17, Is. 2. P. 90–95.
2. Scultetus A. H., Villavicencio J. L., Gillespie D. L., Kao T. C., Rich N. M. The Pelvic Venous Syndromes: Analysis of Our Experience with 57 Patients // Journal of Vascular Surgery. 2002. Vol. 36, Is. 5. P. 881–888.
3. Vin F. Vulvar Varices // J Mal Vasc. 1990. Vol. 15, Is. 4. P. 406–409.
4. Dorobisz T. A., Garcarek J. S., Kurcz J. et al. Diagnosis and Treatment of Pelvic Congestion Syndrome: Single-Centre Experiences // Adv Clin and Exp Med. 2017. Vol. 26, No. 2. P. 269–276.
5. Kim A. S., Greyling L. A., Davis L. S. Vulvar Varicosities: A Review // Dermatol Surg. 2017. Vol. 43, Is. 3. P. 351–356.
6. Arnoldussen C. W., de Wolf M. A., Wittens C. H. Diagnostic Imaging of Pelvic Congestive Syndrome // Phlebology. 2015. Vol. 30, Is. 1. P. 67–72.

REFERENCES

1. Koo S., Fan C.-M. Pelvic Congestion Syndrome and Pelvic Varicosities // Tech Vasc Interv Radiol. 2014. Vol. 17, Is. 2. P. 90–95.
2. Scultetus A. H., Villavicencio J. L., Gillespie D. L., Kao T. C., Rich N. M. The Pelvic Venous Syndromes: Analysis of Our Experience with 57 Patients // Journal of Vascular Surgery. 2002. Vol. 36, Is. 5. P. 881–888.
3. Vin F. Vulvar Varices // J Mal Vasc. 1990. Vol. 15, Is. 4. P. 406–409.
4. Dorobisz T. A., Garcarek J. S., Kurcz J. et al. Diagnosis and Treatment of Pelvic Congestion Syndrome: Single-Centre Experiences // Adv Clin and Exp Med. 2017. Vol. 26, No. 2. P. 269–276.
5. Kim A. S., Greyling L. A., Davis L. S. Vulvar Varicosities: A Review // Dermatol Surg. 2017. Vol. 43, Is. 3. P. 351–356.
6. Arnoldussen C. W., de Wolf M. A., Wittens C. H. Diagnostic Imaging of Pelvic Congestive Syndrome // Phlebology. 2015. Vol. 30, Is. 1. P. 67–72.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

С. М. Маркин – кандидат медицинских наук, врач-хирург.

К. С. Юхневич – ординатор.

К. В. Мазайшвили – доктор медицинских наук, профессор.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

S. M. Markin – Candidate of Sciences (Medicine), Surgeon.

K. S. Yukhnevich – Medical Resident.

K. V. Mazayshvili – Doctor of Sciences (Medicine), Professor.