*Научная статья*
*УДК 616.14-002.44*
*DOI 10.35266/2949-3447-2024-2-5*

(cc) BY

# РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПРАКТИКУЮЩИХ ФЛЕБОЛОГОВ РОССИИ О ПРОБЛЕМАХ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ: КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

***Каролина Серафимовна Новицкая*[1]✉, *Сергей Михайлович Маркин*[2]**
[1]*Сургутский государственный университет, Сургут, Россия*
[2]*Центр флебологии клинической больницы Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия*
[1]*karolina.707@mail.ru✉, https://orcid.org/0000-0003-1496-2393*
[2]*89052029192@rambler.ru, https://orcid.org/0000-0002-4026-3863*

**Аннотация.** Представлены результаты опроса 152 практикующих флебологов, членов Ассоциации флебологов России, о сложностях при установлении этиологии и лечении трофических венозных язв, с которыми сталкиваются более 74 % практикующих хирургов, о Shave-терапии, проблемах ее применения и оценке перспектив использования в хирургической практике Shave-терапии как наиболее эффективного метода лечения.

**Ключевые слова:** трофические язвы, хронические заболевания вен, варикозная болезнь, Shave-терапия
**Шифр специальности:** 3.1.9. Хирургия.

**Для цитирования:** Новицкая К. С., Маркин С. М. Результаты опроса практикующих флебологов России о проблемах, возникающих при лечении венозных трофических язв: клиническая практика // Вестник СурГУ. Медицина. 2024. Т. 17, № 2. С. 40–43. DOI 10.35266/2949-3447-2024-2-5.



*Original article*

# FINDINGS OF THE RUSSIAN PRACTICING PHLEBOLOGISTS' SURVEY ON THE CHALLENGES OF TREATING THE VENOUS TROPHIC ULCERS: CLINICAL PRACTICE

***Karolina S. Novitskaya*[1]✉, *Sergey M. Markin*[2]**
[1]*Surgut State University, Surgut, Russia*
[2]*Phlebology Center of the Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, St. Petersburg, Russia*
[1]*karolina.707@mail.ru✉, https://orcid.org/0000-0003-1496-2393*
[2]*89052029192@rambler.ru, https://orcid.org/0000-0002-4026-3863*

**Abstract.** The study presents the findings of the survey conducted among 152 practicing phlebologists, members of the Russian Phlebological Association. The survey focused on the challenges in determining etiology of trophic ulcers, which over 74 % of surgeons encounter in their practice, and their treatment; shave-therapy and the issues of its application; and the evaluation of the prospects of using shave-therapy as the most efficient treatment method in surgical practice.

**Keywords:** trophic ulcers, chronic vein diseases, varicose veins, shave therapy
**Code:** 3.1.9. Surgery.

**For citation:** Novitskaya K. S., Markin S. M. Findings of the Russian practicing phlebologists' survey on the challenges of treating the venous trophic ulcers: Clinical practice. *Vestnik SurGU. Meditsina*. 2024;17(2):40–43. DOI 10.35266/2949-3447-2024-2-5.

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно терминологическому определению, венозная трофическая язва – это дефект кожи и глубжележащих тканей, возникающий вследствие хронической венозной недостаточности, который чаще всего локализуется в нижней трети голени на медиальной поверхности. Пациенты, у которых консервативная

терапия оказалась неэффективной, могут улучшить свое состояние после хирургического лечения заболеваний поверхностных и перфорантных вен [1].

Трофические язвы являются осложнениями хронической венозной недостаточности в 15–18 % случаев и появляются у 1–2 % трудоспособного населения. Частота увеличивается с возрастом до 4–5 % среди пациентов старше 65 лет. При этом даже зажившие трофические язвы часто рецидивируют после операции в 4,8–31,6 % случаев, после консервативного лечения – в 15–100 % случаев [2].

Ведение пациентов с трофическими язвами и их последствиями затруднено не только потому, что это повторяющаяся и упорная проблема, но и потому, что патогенез язвы может быть различным в каждом конкретном случае. Методическая и систематическая оценка, исключение сопутствующих патологий помогает удовлетворить конкретные потребности пациента и, следовательно, снизить вероятность ампутации [3].

Высокая распространенность трофических язв на нижних конечностях диктует необходимость анализа осложнений и поиска более эффективных методов лечения.

**Цель** – ориентировочно оценить частоту встречаемости осложнений при лечении трофических язв на основе опроса специалистов, занимающихся лечением заболеваний вен нижних конечностей.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анкетирование проводилось в рамках проекта «Актуальная флебология» на условиях анонимности, анкета состояла из 5 вопросов с вариантами ответов на выбор:

1. Возникают ли у вас сложности в ведении пациентов с трофическими язвами?
2. Какие сложности в установлении этиологии язв вы испытываете?
3. Выполняете ли вы Shave-терапию в клинике?
4. Видите ли вы перспективы развития Shave-терапии в вашей клинике?
5. В чем вы видите основные сложности внедрения Shave-терапии в рутинную практику?

Для сравнительного анализа была проведена статистическая обработка полученных ответов 152 респондентов о частоте встречаемости осложнений при лечении венозных трофических язв с указанием процентных долей. Для оценки значимости полученных данных и наблюдения за взаимозависимостью мнений респондентов использовали критерий Пирсона.

Все опрошенные дали согласие на публикацию полученных в результате проведенного анкетирования материалов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам анкетирования практикующих специалистов установлено, что 74,8 % врачей сталкиваются со сложностями лечения периодически, 13,6 % ответили, что сложности возникают часто, у 11,6 % опрошенных практически не возникало сложности в ведении подобных пациентов (рис. 1).

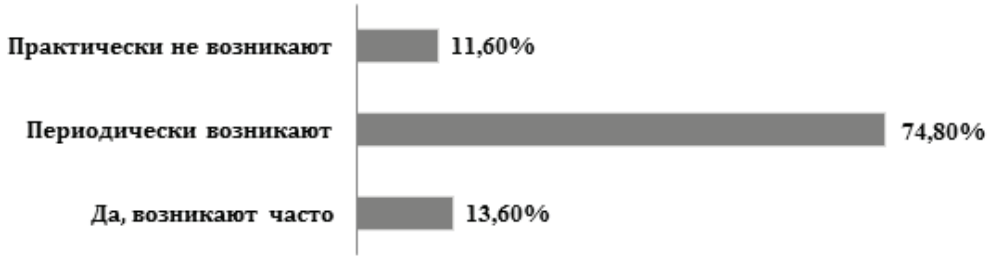


*Рис. 1. Возникают ли у вас сложности в ведении пациентов с трофическими язвами?*
*Примечание:* составлено авторами.

Наиболее частыми причинами сложности установления этиологии язв, по мнению практикующих врачей, являются: низкая комплаентность пациентов – 41,8 %; недостаток диагностической базы – 29,5 %; недостаток опыта – 17,1 %; поливалентность причин – 0,7 %; не испытывают сложности 0,7 % опрошенных (рис. 2).

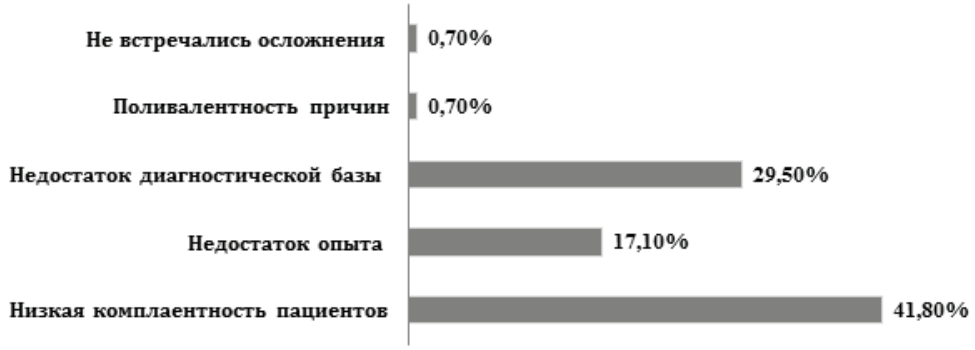


*Рис. 2. Какие сложности в установлении этиологии язв вы испытываете?*
*Примечание: составлено авторами.*

Ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей является «золотым стандартом» диагностики при венозных трофических язвах. Это исследование дает исчерпывающую информацию о состоянии поверхностных, глубоких и перфорантных вен, а также их клапанном аппарате. На основании результатов данного исследования можно не только поставить точный диагноз, но и определиться с необходимостью оперативного лечения, его объемом, выполнить картирование несостоятельных перфорантных вен, регулярно неинвазивно осуществлять динамический контроль [4].

Также для выявления патологии у пациента на догоспитальном этапе необходимо использовать относительно простой и неинвазивный метод скрининга, такой как магнитно-резонансная флебография. Данное исследование является привлекательным методом для визуализации тромбоза глубоких вен и в зависимости от доступности может заменить компьютерную томографию (КТ) в качестве основного метода диагностики тромбоза нижней полой вены для последующей визуализации после лечения. Магнитно-резонансную томографию можно в общих чертах разделить на два метода (без контрастирования или с контрастным усилением), которые используются для оценки венозной патологии и анатомических вариантов. Подобно КТ, магнитно-резонансная флебография может предоставить информацию о размере просвета вены, оценить общую степень тромба и определить любые возможные внешние причины. Визуализация с использованием данного метода центральных вен с высокой степенью точности без зависимости от оператора является значительным преимуществом перед ультразвуковым исследованием. Отсутствие ионизирующего излучения и контраста при использовании неконтрастной техники дает существенное преимущество перед КТ [5].

По результатам опроса выявлено, что количество специалистов, практикующих Shave-терапию, значительно меньше – 10 %, чем специалистов, не применяющих данную методику – 90 % (рис. 3).

При этом 61 % опрошенных флебологов положительно оценивают перспективу применения данного метода, но 39 % усматривают определенные сложности внедрения Shave-терапии (рис. 4).

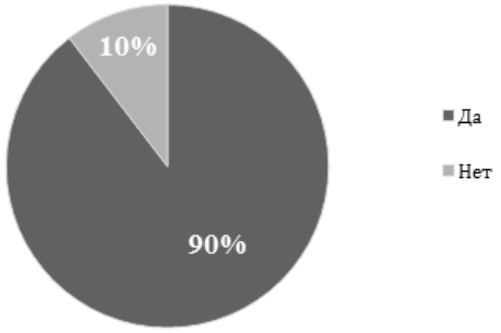


*Рис. 3. Выполняете ли вы Shave-терапию в клинике?*
*Примечание:* составлено авторами.

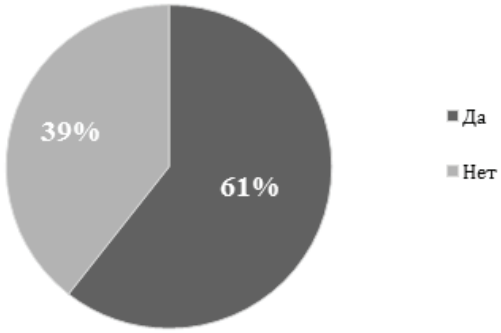


*Рис. 4. Видите ли Вы перспективы развития Shave-терапии в Вашей клинике?*
*Примечание:* составлено авторами.

На вопрос об основных сложностях внедрения Shave-терапии в рутинную практику ответы распределились следующим образом: потребность в специальном оборудовании – 66,2 %; отсутствие должного представления методики в клинических рекомендациях – 30,9 %; необходимость использования анестезиологического пособия – 28,8 %; сложности ведения послеоперационного периода – 21,6 %; технические сложности операции – 13,7 % (рис. 5).

*Рис. 5. В чем вы видите основные сложности внедрения Shave-терапии в рутинную практику?*
*Примечание: составлено авторами.*

По опубликованным данным, Shave-терапия является надежным методом при лечении трофических язв [6]. W. Schmeller и соавт. [7] еще в 2000 г. представили результаты полного заживления трофической язвы у 67 % пациентов и заживление двусторонней периферической язвы в 75 % случаев с наблюдаемым положительным косметическим эффектом и повышением качества жизни. I. Stoffels и соавт. [8] опуб-

ликованы данные о положительных долгосрочных результатах заживления трофических язв при проведении Shave-терапии у 70–80 % пациентов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, со сложностями лечения трофических язв сталкивается подавляющее число практикующих хирургов. Наиболее частой причиной представляется затруднение в установлении этиологии язв. Девять из десяти врачей не применяют в своей практике Shave-терапию, чаще всего из-за отсутствия необходимого оборудования, при этом большинство флебологов положительно оценивают перспективы применения Shave-терапии.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Tenbrook J. A. Jr., Iafrati M. D., O'donnell T. F. Jr. et al. Systematic review of outcomes after surgical management of venous disease incorporating subfascial endoscopic perforator surgery // Journal of Vascular Surgery. 2004. Vol. 39, no. 3. P. 583–589.
2. Круглова Л. С., Корчажкина Н. Б., Тамразова О. Б. и др. Восстановительное лечение трофических язв нижних конечностей у больных с хронической венозной недостаточностью (обзор литературы) // Медицина труда и промышленная экология. 2016. № 11. С. 7–13.
3. Puri V., Venkateshwaran N., Khare N. Trophic ulcers – Practical management guidelines // Indian Journal of Plastic Surgery. 2012. Vol. 45, no. 2. P. 340–351.
4. Учкин И. Г., Багдасарян А. Г. Современные подходы к лечению венозных трофических язв // Русский медицинский журнал. 2013. Т. 21, № 15. С. 810–814.
5. Юхневич К. С., Пендюрин М. С., Урманцева Н. Р. и др. Применение непараметрического критерия Wilcoxon для анализа выборок площади поперечного сечения нижней полой вены и ее магистральных притоков у пациентов с хроническими заболеваниями вен по данным магнитно-резонансной флебографии // Ангиология и сосудистая хирургия : материалы XXXVI Междунар. конф. «Горизонты современной ангиологии, сосудистой хирургии и флебологии», 17–19 июня 2021 г., г. Казань. Казань, 2021. Т. 27, № S2. С. 898–899.
6. Bechara F. G., Sand M., Sand D. et al. Shave therapy for chronic venous ulcers: A guideline for surgical management and postoperative wound care // Plastic Surgery Nursing. 2006. Vol. 26, no. 1. P. 29–34.
7. Schmeller W., Gaber Y. Surgical removal of ulcer and lipodermatosclerosis followed by split-skin grafting (shave therapy) yields good long-term results in "nonhealing" venous leg ulcers // Acta Dermato-Venereologica. 2000. Vol. 80, no. 4. P. 267–271.
8. Stoffels I., Alt C., Bekeschus S. et al. Modern ulcer surgery: Invasive treatment options using the example of therapy-resistant venous leg ulcers // Hautarzt. 2020. Vol. 71, no. 11. P. 843–849.

## REFERENCES

1. Tenbrook J. A. Jr., Iafrati M. D., O'donnell T. F. Jr. et al. Systematic review of outcomes after surgical management of venous disease incorporating subfascial endoscopic perforator surgery. *Journal of Vascular Surgery*. 2004;39(3):583–589.
2. Kruglova L. S., Korchazhkina N. B., Tamrazova O. B. et al. Recovery treatment of lower limbs trophic ulcers in patients with chronic venous insufficiency (review of literature). *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 2016;(11):7–13. (In Russ.).
3. Puri V., Venkateshwaran N., Khare N. Trophic ulcers – Practical management guidelines. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2012;45(2):340–351.
4. Uchkin I. G., Bagdasaryan A. G. Sovremennye podkhody k lecheniiu venoznykh trofícheskikh iazv. *RMJ*. 2013;21(15):810–814. (In Russ.).
5. Yukhnevich K. S., Pendyurin M. S., Urmantseva N. R. et al. Primenenie neparametricheskogo kriteriia Wilcoxon dlia analiza vyborok ploshchadi poperechnogo secheniia nizhnei poloi veny i ee magistralnykh pritokov u patsientov s khronicheskimi zabolevaniiami ven po dannym magnitno-rezonansnoi flebologii. In: *Angiology and Vascular Surgery. Proceedings of the 36th International Conference "Gorizonty sovremennoi angiologii, sosudistoi khirurgii i flebologii"*, June 17–19, 2021, Kazan. Kazan; 2021. Vol. 27, no. S2. p. 898–899. (In Russ.).
6. Bechara F. G., Sand M., Sand D. et al. Shave therapy for chronic venous ulcers: A guideline for surgical management and postoperative wound care. *Plastic Surgery Nursing*. 2006;26(1):29–34.
7. Schmeller W., Gaber Y. Surgical removal of ulcer and lipodermatosclerosis followed by split-skin grafting (shave therapy) yields good long-term results in "nonhealing" venous leg ulcers. *Acta Dermato-Venereologica*. 2000;80(4):267–271.
8. Stoffels I., Alt C., Bekeschus S. et al. Modern ulcer surgery: Invasive treatment options using the example of therapy-resistant venous leg ulcers. *Hautarzt*. 2020;71(11):843–849. (In German).

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**
**К. С. Новицкая** – ассистент.
**С. М. Маркин** – кандидат медицинских наук, врач-хирург, руководитель центра флебологии.

**INFORMATION ABOUT AUTHORS**
**K. S. Novitskaya** – Assistant Professor.
**S. M. Markin** – Candidate of Sciences (Medicine), Surgeon, Head of the Phlebology Center.