

И. В. Уласевич

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. С. И. Перепелица

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Данная статья посвящена вопросу лечения варикозной болезни нижних конечностей с использованием эндовенозной лазерной коагуляции. Она представляет собой основную информацию о научных исследованиях и разработках в этой области. Статья содержит результаты комплексного обследования и последующего хирургического лечения, а также наблюдения пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей. Приводится сравнительный анализ эффективности эндовенозной лазерной коагуляции и традиционной комбинированной флебэктомии.

Ключевые слова: военно-полевая хирургия, ЭВЛК, эндовенозная лазерная коагуляция, сравнительный анализ, варикозная болезнь.

Resume. This article is devoted to the treatment of varicose disease of the lower extremities using endovenous laser coagulation. It represents basic information about scientific researches and developments in this area. The article contains the results of a comprehensive inspection and subsequent surgical treatment and monitoring of patients with varicose disease. The comparative analysis of the effectiveness of endovenous laser coagulation and traditional of combined phlebectomy.

Keywords: military surgery, EVLC, endovenous laser coagulation, comparative analysis, varicose disease.

Актуальность. Проблема выбора хирургического метода устранения варикозной болезни бесспорно остается чрезвычайно актуальной и дискуссионной. Важным аспектом проблемы является широкая распространенность варикозной болезни, достигающей 45% у мужчин и 55% у женщин трудоспособного возраста. Всемирная Организация Здравоохранения включила болезни вен нижних конечностей в список “болезней цивилизации”.

Следует также отметить, что варикозное расширение вен нижних конечностей значительно “помолодело”. Частота встречаемости данного заболевания среди подростков 12-16 лет составляет 21,7%, при этом значимая патология клапанов глубоких вен отмечается у 12% подростков, имеющих варикоз.

Цель: Сравнить результаты лечения эндовенозной лазерной коагуляции и традиционной флебэктомии.

Задачи:

1. Выявить более эффективный способ устранения варикозной болезни.
2. Осветить основные преимущества эндовенозной лазерной коагуляции.

Материал и методы. Результаты комплексного обследования и последующего хирургического лечения и наблюдения 240 пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей, оперированных в хирургическом отделении УЗ “2-я городская клиническая больница” г. Минска, с использованием

эндовенозной лазерной коагуляции. Возраст оперированных составил от 20 до 55 лет (средний возраст – 37 ± 12 лет), из них мужчин – 31(13%), женщин – 209(87%). Для эндовенозной лазерной коагуляции использовался диодный лазерный аппарат “Медиола-Компакт”, произведенный в Республике Беларусь, с длиной волны 1560 нм и светодиодом с торцевым излучателем. Использовались средние дозы лазерной энергии 90-100 Дж/см². Позиционирование световода осуществлялось с помощью аппарата ультразвуковой диагностики. Оперативные вмешательства выполнялись под спинномозговой анестезией.



Рисунок 1 – Аппарат “Медиола-Компакт”

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ эффективности эндовенозной лазерной коагуляции и традиционной комбинированной флебэктомии при варикозной болезни нижних конечностей. В зависимости от метода оперативного вмешательства пациенты разделены на 2 группы. В группе № 1 (n=125, основная группа) выполнялось ЭВЛК, в группе № 2 (n=115, контрольная группа) – комбинированная флебэктомия. Пациенты по классификации CEAP относились к клиническим классам C3 и C4.

Лазерная коагуляция большой подкожной вены была выполнена у 93(75%) пациентов, малой подкожной вены – у 6(5%), сочетание большой и малой подкожных вен на одной нижней конечности – у 8(6,5%), коагуляция большой подкожной вены на обеих нижних конечностях – у 17(13,5%) пациентов. Оперативные вмешательства с применением эндовенозной лазерной коагуляции хорошо переносились всеми пациентами.

В контрольной группе пациентам выполнены комбинированная флебэктомия по методике Бибкока-Нарата, минифлебэктомия, операции в бассейне большой и/или малой подкожных вен.

Послеоперационные осложнения (частота и их спектр выявления) в обеих группах пациентов на 7 сутки представлены в таблице 1.

Таблица 1. Послеоперационные осложнения

Осложнения	Основная группа(n=125)	Контрольная группа(n=115)
Гематомы	115 (92%)	115 (100%)
Парестезии, онемение	14 (11,2%)	21 (16,8%)
Лимфорей	-	3 (2,6%)
Инфекция п/о ран	0	0
Тромбоз глубоких вен	0	0

Также был исследован болевой синдром в зоне проведения ЭВЛК или стволовой флебэктомии. Выраженность болевых ощущений определяли в баллах по визуально-аналоговой шкале. Полное отсутствие боли расценивалось как 0 баллов, очень сильная боль, как 10. Пациенты оценивали свои ощущения, ставя метку на специальной шкале, опрос проводили на 2-3 сутки после операции. По итогам опроса было выявлено, что ЭВЛК легче переноситься пациентами, вызывая болевой синдром в 4 раза реже, чем традиционная флебэктомия(основной группе в среднем 0,25 балла, в контрольной группе 2,4 балла).

Выводы:

1. Эндовенозная лазерная коагуляция снижает операционную травму и интенсивность послеоперационных болей, уменьшает количество послеоперационных осложнений и время пребывания пациентов в стационаре при высоком косметическом эффекте.

2. Эндовенозная лазерная коагуляция при комбинированных операциях является наиболее предпочтительным методом лечения варикозной болезни подкожных вен нижних конечностей у всех категорий пациентов, а наиболее оптимальной комбинацией является эндовенозная лазерная коагуляция с минифлебэктомией по методике Мюллера.

I. V. Ulasevich

USE OF ENDOVENOUS LASER COAGULATION AT TREATMENT OF VARICOSE DISEASE

Tutor Associate professor S. I. Perepelitsa,

Department of military-field Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Савельев, В. С. Хирургические болезни / В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – ГЭОТАР-

Медиа 2006

2. Клиническая ангиология: Руководство: В двух томах / под ред. А. В. Покровского. – Медицина, 2004. – 888 с.
3. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике: в 3 томах / под ред. В. В. Митькова. – М.: Видар, 1996. – 546 с.
4. Неттер, Ф. Атлас анатомии человека / под ред. Н.О. Бартоша, Л.Л. Колесникова. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2007. – 624 с.
5. Dormandy, J. A. Therapeutic advance in critical limb ischaemia / J. A. Dormandy . – London, New-York, 1993. – 43 p.
6. Савельев, В. С. Критическая ишемия нижних конечностей / В. С. Савельев, В. М. Кошкин. – М.: Медицина, 1997. – 160 с.