

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ясенко Д. М., Семенчук И. Д.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии
г. Минск

Ключевые слова: варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК), эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК).

Резюме. Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) методом эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК). В ходе исследования проанализированы возраст пациентов, количество проведенных койко-дней, наличие послеоперационных осложнений, ношение компрессионного трикотажа после операции.

Resume. This article evaluates the immediate and long-term results of treatment of varicose veins of the lower extremities (VVLE) by the method of endovenous laser coagulation (EVLT). In the course of research, the age structure of the patients, the length of stay in the hospital, the percentage of postoperative complications, and the use of compression knitwear by patients are determined.

Актуальность. Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) – самое распространенное сосудистое заболевание. Около 40% женщин и 20% мужчин страдает различными формами данной патологии [2]. В последнее время выявляется нехорошая тенденция – ВБНК всё чаще выявляется у лиц трудоспособного возраста [1]. Таким образом, эта проблема влечёт за собой и значительные социально-экономические сложности. Операция классической флебэктомии требует длительного послеоперационного восстановления и сопровождается значительным процентом осложнений. Всё это вынуждает внедрять новые малоинвазивные методики в процесс излечения данного заболевания.

Цель: Проанализировать ближайшие и отдалённые результаты лечения ВБНК с помощью эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК).

Задачи:

1. Определить показания для проведения ЭВЛК.
2. Оценить количество проведенных койко-дней, наличие осложнений в ближайшем послеоперационном периоде.
3. Изучить наличие и характер послеоперационных изменений в отдалённом периоде.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 133 медицинских карт стационарного пациента (88 женщин и 45 мужчин) в возрасте от 22 до 69 лет с варикозной болезнью в стадии С2-С4 по СЕАР, лечившихся в УЗ «5-я ГКБ» г. Минска в 2017 году. Для проведения манипуляции использовался лазер «Медиола-компакт-1». Для анализа клинических результатов применялась шкала оценки тяжести хронических заболеваний вен VCSS (Venous Clinical Severity Score).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемых составил 46,9 лет, большинство из пациентов находились в трудоспособном возрасте. Это позволяет сделать вывод, что варикоз «помолодел» (рисунок 1).

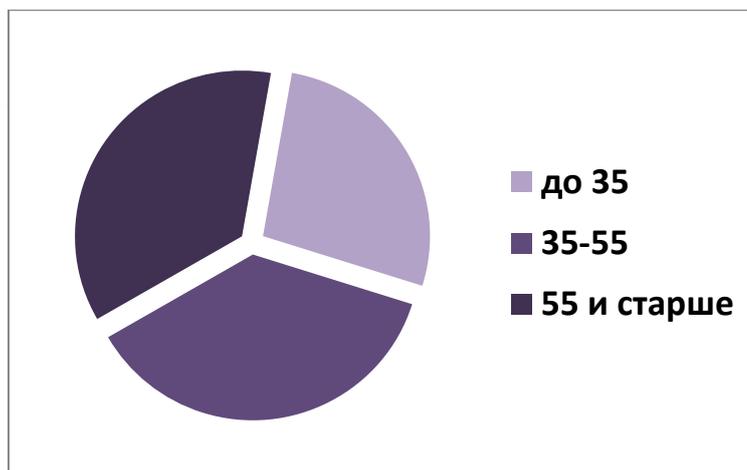


Рис. 1 – Распределение пациентов по возрасту

Оценка ближайших результатов проводилась по времени пребывания в стационаре. В среднем один пациент находился в клинике 1,72 койко-дня (рисунок 2).

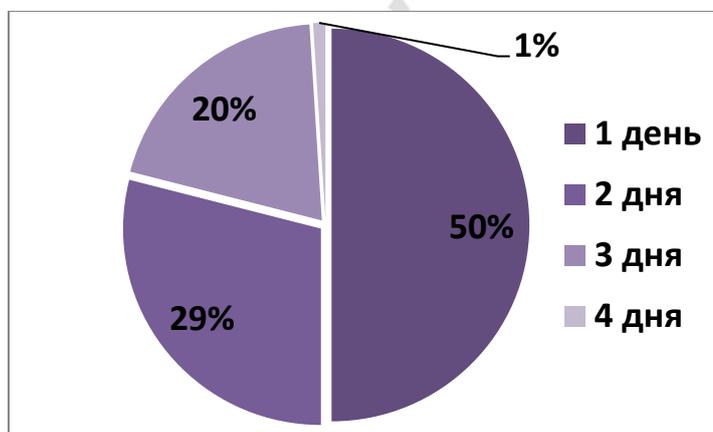


Рис. 2 – Количество койко-дней, проведённых в стационаре

У 4% пролеченных развился тромбофлебит, не требовавший стационарного лечения.

Проанализировать отдалённый послеоперационный период удалось у 76 пациентов, а это 57% из общей выборки. Боли различной интенсивности наблюдались у 26%, только 1% потребовалось применение анальгетиков. Отеки наблюдались у 11%. Из них утренние, а также отёки во второй половине дня выше лодыжки отмечались лишь у 1%. Заболевание рецидивировало у 13% опрошенных, причём у 3% наблюдалось выраженное варикозное расширение вен без рефлюкса, у 1% - с рефлюксом (рисунок 3).



Рис. 3 – Осложнения в отдалённом послеоперационном периоде

Кроме того, оценивалось использование пациентами компрессионного трикотажа. 78% пациентов использовали трикотаж назначенное лечащим врачом время, 15% носили дольше положенного срока, 5% пользовались меньше предписанного времени, 2% не использовали вовсе. В группе пациентов, не носивших компрессионный трикотаж, никаких послеоперационных осложнений выявлено не было. Однако малый объём выборки не позволяет делать какие-либо заключения (рисунок 4).



Рис. 4 – Срок использования компрессионного трикотажа

Выводы:

1. Процедура ЭВЛК может использоваться для большинства пациентов с ВБНК под местной анестезией и в перспективе исключительно амбулаторно.
2. Ближайший послеоперационный период сопровождался низким процентом осложнений и короткими сроками восстановления.
3. При оценке отдалённого послеоперационного периода было выяснено, что 74 % пациентов не отмечали никаких остаточных явлений заболевания и были абсолютно удовлетворены результатами лечения.

Литература

1. Беляев М.В. Амбулаторное лечение варикозной болезни / Новокузнец. ин-т усовершенств. врачей. Новокузнецк: Б.и., 2001. - 134 с.
2. Григорян Р.А., Альбицкий А.В., Богачев В.Ю., Золотухин И.А., Кузнецов А.Н., Караваева П. А. Современные хирургические технологии лечения ХВН нижних конечностей // 5-я конф. ассоциации флебологов России. -М., 2004.- С. 187-188.
3. Лесько В.А., Янушко В.А., Ефимович Л.Л. Типы варикозной болезни и дифференцированный выбор хирургического лечения // Ангиология и сосудистая хирургия.- 2002.- Т.8, №2.- С.102-106.
4. Шиманко А.И., Дибиров М.Д., Васильев А.Ю., Волков А.С. Применение лазера во флебологической практике // 5-ая конф. ассоциации флебологов России. М. 2004. - С. 348-349.