

Бейнар К. Л., Хоровец Л. В.
**СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ
КОАГУЛЯЦИИ И ТРАДИЦИОННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ
ФЛЕБЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Семенчук И. Д.
Кафедра общей хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Широкое распространение варикозной болезни среди населения требует совершенствования методов ее хирургического лечения, позволяющих выполнить вмешательство в наиболее короткие сроки, сократить период временной нетрудоспособности больного и тем самым повысить качество его жизни.

Цель: сравнить результаты лечения эндовенозной лазерной коагуляции (ЭЛК) и традиционной комбинированной флебэктомии (ТКФ).

Задачи:

1 Определить показания, достоинства и недостатки изучаемых способов оперативного лечения.

2 Сравнить ближайшие и отдаленные результаты эндовенозной лазерной коагуляции и традиционной комбинированной флебэктомии.

Материалы и методы. За период 2010-2015 годов в 5 ГКБ г. Минска по поводу варикозной болезни нижних конечностей хирургическое лечение было выполнено 90 пациентам. Основную группу составили 40 пациентов, которым была выполнена эндовенозная лазерная коагуляция. В контрольную группу вошли 50 пациентов, перенесших традиционное оперативное вмешательство, включавшее стволовую флебэктомию, минифлебэктомию и лигирование подкожных вен в бассейне большой и малой подкожной вены.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил от 20 до 69 лет. Время от начала заболевания до поступления в стационар составляло от 2 до 38 лет. Подавляющее число оперированных – 76 (84,5%) пациентов принадлежала к клиническим классам С3-С4. Выраженность болевого синдрома, перенесших эндовенозную лазерную коагуляцию, составила в среднем 1,25 балла, в контрольной группе – 3,4 балла. Наиболее частыми послеоперационными осложнениями были гематомы: в основной - 30 пациентов (75%), в контрольной – 50 пациентов (100%). В основной группе парестезии и онемение наблюдалось в 4 случаев, в группе сравнения – 7 случаев. Период временной нетрудоспособности в основной группе составил 8-10 суток, в контрольной – 17-20 суток. Рецидив заболевания через 12 месяцев в контрольной группе – 1 случай, в основной – не было.

Выводы:

1 Эндовазальная лазерная коагуляция сопровождается 2,8 раза менее выраженным болевым синдромом.

2 Послеоперационные осложнения в 2-2,5 раза встречаются реже, а временная нетрудоспособность в 2 раза меньше при ЭЛК, чем при ТКФ.