

## ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕХНИКИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ПО МЕТОДИКЕ «ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ»

*Садовский Д.Н., Воробьев И.И., Германович В.И.,  
Пикиреня И.И., Руммо О.О.*

*ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и  
гематологии», г. Минск, Республика Беларусь*

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Варикозная болезнь вен нижних конечностей – одна из самых распространенных патологий в мире. В индустриально развитых странах она поражает до 40-50% мужчин и 50-55% женщин. В Республике Беларусь 25-30% населения страдает варикозной болезнью ног. Варикозная болезнь в 15% случаев осложняется развитием трофических язв. Затраты на хирургическое лечение превышают 2% от бюджета здравоохранения с учётом стоимости лечения и утраты нетрудоспособности. При проведении операций в хирургических отделениях с применением методики «хирургия одного дня» достигается минимальный уровень травматизации тканей, снижается риск развития послеоперационных осложнений из-за применения высокотехнологичных методик лечения и уменьшения времени контакта с госпитальной инфекцией.

**Цель.** Представить результат лечения пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей на базе хирургического отделения с применением лазерной техники и внедрения тумесцентной анестезии при всех видах операций по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов, перенесших плановые хирургические вмешательства при варикозной болезни нижних конечностей, за период 2010-2023 гг. в МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии с использованием автоматизированной информационной системы «Клиника».

**Результаты и обсуждение.** С 2010 по 2023 год выполнена 4761 плановое хирургическое вмешательство при варикозной болезни нижних конечностей: комбинированных флебэктомий – 2506 (52,65%), минифлебэктомий – 930 (19,55%), эндовенозных лазерных облитераций большой и малой подкожных вен-1325 (27,8%) операций. Для обезболивания применялась местная анестезия с ультразвуковым сопровождением (тумесцентная анестезия), спинномозговая анестезия, общая анестезия. Кроссэктомия выполнялась по общепринятой методике, минифлебэктомия выполнялась крючками Варади (121 и 122 номер), для флебэкстракции использовался зонд Бэбкокка. С 2012 года перед каждой операцией хирургом проводилось ультразвуковое исследование вен нижних конечностей пациента, с нанесением маркером

удаляемых вен, перфорантов, мест предполагаемой пункции вен для введения лазерного проводника и выполнения лазерной облитерации. В течение 7 суток после лазерной облитерации вен выполнялось контрольное ультразвуковое исследование. Для ультразвукового исследования вен нижних конечностей использовался аппарат УЗИ Phillips и Accuvix-XG (Samsung Medison). При лазерной облитерации вен применялся лазер Mediola Compact, длина волны 1,56 мкм, использовались радиальные световоды. Для лазерной облитерации перфорантных вен использовали лазерный аппарат Мультилайн, производства Linline MS, неодимовым импульсным излучателем с длиной волны 1,4 мкм с торцевым световодом диаметром 400 нм. Операции выполняли хирурги, прошедшие подготовку при работе с лазерами и УЗИ сопровождение при эндовенозной лазерной облитерации.

С 2012 года внедрена тумесцентная анестезия с ультразвуковым сопровождением при всех видах оперативных вмешательств по поводу варикозной болезни нижних конечностей и с 2016 года все операции выполнялись только с тумесцентной анестезией. Применение эндовенозной лазерной коагуляции в лечении варикозной болезни нижних конечностей позволило выписывать пациентов через несколько часов после операции, что привело к сокращению пребывания в стационаре до 1 койко-дня. В первые 7 суток после эндовенозной лазерной облитерации вен выполнялось ультразвуковое исследование вен нижних конечностей и осмотр пациента. Выявлено 2 случая лазериндуцированного тромбоза общей бедренной вены до 1/3 диаметра просвета, не требующего назначения антикоагулянтов.

**Выводы.** Применение эндовенозной лазерной облитерации вен при лечении варикозной болезни нижних конечностей по методике «хирургия одного дня» и применение тумесцентной анестезии при всех видах операций по поводу варикозной болезни позволяет сократить время пребывания пациентов в хирургическом стационаре, затраты на лечение и временную нетрудоспособность, увеличить количество операций на одном операционном столе, позволяет врачам анестезиологам, освободившихся от выполнения анестезии на операциях при варикозной болезни нижних конечностей увеличить количество выполняемых анестезиологических пособий при другой патологии. Предоперационный и послеоперационный ультразвуковой скрининг вен нижних конечностей, выполняемый оперирующим хирургом в хирургическом стационаре, уменьшает нагрузку на хирурга амбулаторно-поликлинического звена.