

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ, МИНИФЛЕБЭКТОМИЯ И СКЛЕРОТЕРАПИЯ: ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Познякова О.В.,² Корниевич С.Н.,¹ Шулейко А.Ч.,¹ Давидовский И.А.,
² Евтушенко А.В.,² Гаврин П.Ю.,² Мазынский Д.В.,² Юшкевич Д.В.*
*¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минск, Беларусь*

²УЗ «Минская областная клиническая больница», Минск, Беларусь

Введение. Варикозное расширение подкожных вен является самой частой хирургической патологией. Методы лечения при варикозной болезни ног за последние 20 лет радикально изменились. Внедрение эндоваскулярных технологий позволило минимизировать травматичность вмешательства, улучшить косметические результаты и сократить временную нетрудоспособность. Умелое сочетание термических методов облитерации стволов подкожных вен, минифлебэктомии и склеротерапии избавляет пациентов от варикозной болезни нижних конечностей.

Цель. Улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей. Определить оптимальное сочетание эндоваскулярного термического метода с минифлебэктомией и склеротерапией при различных вариантах варикозного расширения вен ног.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование (2012-2022гг.) анализировали результаты лечения 287 пациентов (женщины – 161, мужчины – 126) с варикозной болезнью нижних конечностей. Возраст пациентов составил от 27 до 84 лет. Из всех пролеченных пациентов выдели 4 группы по 40 пациентов согласно классификации по Nash в зависимости от уровня рефлюкса по большой подкожной вене. Эндовенозная лазерная облитерация (ЭВЛО) выполнялась с применением диодного лазерного аппарата и радиального световода. Длина волны излучения 1470нм, мощность 10 Вт. Вмешательство выполнялись под местной анестезией с обязательным интраоперационным ультразвуковым контролем. На первом этапе лечения выполняли изолированную термическую облитерацию стволов подкожных вен. Оценивали результат лечения через 3 месяца после операции, в зависимости от удовлетворенности пациента и клинических проявления варикозной болезни.

Результаты и обсуждение. При варикозном расширении по Nash 1 удовлетворенность изолированной эндовенозной коагуляцией переднего притока БПВ была у 16 (40%) пациентов, требовалось дополнительное лечение (минифлебэктомия и/или склеротерапия) у 24 (60%) пациентов. В группе Nash 2 – удовлетворенность изолированной ЭВЛО была у 25 (62,5%) пациентов, требовалось дополнительное лечение у 15 (37,5%) пациентов. В

группе Nach 3 – удовлетворенность изолированной ЭВЛО была у 28 (70%) пациента, требовалось дополнительное лечение у 12 (30%) пациентов. В группе Nach 4 – удовлетворенность изолированной ЭВЛО была у 37 (92,5%) пациентов, требовалось дополнительное лечение у 3 (7,5%) пациентов.

Выводы. Выполнение ЭВЛО изолированно или в сочетании с минифлебэктомией и склеротерапией позволяет улучшить результаты лечения пациентов с варикозной болезнью ног. При несостоятельности ствола БПВ по Nach 1 рекомендуем одномоментное выполнение ЭВЛО с минифлебэктомией. При варикозном расширении по Nach 2 – возможно выполнение ЭВЛО БПВ в сочетании с минифлебэктомией или без нее. При несостоятельности БПВ по Nach 3 – рекомендуем изолированную ЭВЛО БПВ, с оценкой результата лечения через 3 месяца. При варикозном расширении по Nach 4 – рекомендуем изолированную ЭВЛО.