

## ПАРЕСТЕЗИИ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ

*Маслянский Б.А., Немтин А.З., Шубенок М.А., Маслянский В.Б., Али М.А.  
Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»*

**Введение.** Варикозное расширение вен - не только эстетическая проблема, но и серьезное заболевание, которое может привести к развитию хронической венозной недостаточности (ХВН), осложнениям, таким как тромбофлебит, трофические язвы и кровотечение, а также ухудшению качества жизни. По данным эпидемиологического исследования в Беларуси, проведенного под руководством профессора В.А.Янушко в 2016 году, 83,6% трудоспособного населения страдают от разной степени выраженности поражения венозной системы нижних конечностей. В последние десятилетия эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК) стала миниинвазивной альтернативой кроссэктомии и открытому хирургическому удалению несостоятельных стволов подкожных вен. Основными достоинствами ЭВЛК являются малая инвазивность, высокая эстетичность и низкая частота осложнений. Существует множество протоколов ЭВЛК и на сегодняшний день имеется большое количество (более 100) публикаций с описанием более чем 35000 процедур ЭВЛК, которые помимо хороших клинических результатов сообщают также о побочных эффектах. В соответствии с Надлежащей Клинической Практикой (GCP), принято выделять клинически значимые осложнения, требующие дополнительного или специального лечения, госпитализации пациента, или увеличивающие сроки временной нетрудоспособности, и клинически незначимые. Клинически значимыми осложнениями при ЭВЛК являются тромбозы глубоких вен, включая лазер-индуцированный тромбоз (ЕНИТ) 3–4 степени по классификации Л.Кабника, тромбофлебиты, ожоги кожи, лимфостазы и формирование артериовенозных соустьев. Клинически незначимыми осложнениями при ЭВЛК являются экхимозы и гематомы небольших размеров, ЕНИТ 1–2 степени, пигментация кожи и парестезии.

Парестезии – это вид нарушения чувствительности кожи, который после ЭВЛК чаще всего проявляется в виде «онемения» кожи по медиальной поверхности ноги. К нервам с высоким риском повреждения при проведении процедуры относят сафенный нерв, проходящий рядом с БПВ ниже колена, и суральный нерв, проходящий рядом с МПВ. Эти нервы имеют только чувствительный компонент, и наиболее распространенными проявлениями их повреждения являются парестезии, которые чаще всего носят временный характер (Rutherford, 2010). Травма нерва возникает при пункции, введении световода, во время тумесцентной анестезии или как результат прямого термического повреждения. Частота возникновения парестезий варьирует от 0,2 до 36% и обратно пропорциональна опыту оперирующего хирурга (Morrison et al, 2011). Для предотвращения термического повреждения

сурального нерва во время абляции МПВ было предложено использовать большие объемы раствора для тумесцентной анестезии.

**Цель работы** - оценить причины и частоту повреждения нервов нижних конечностей при эндовенозной лазерной коагуляции и проанализировать изменения качества жизни у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей после операции.

**Материалы и методы.** Проведен анализ лечения 142 пациентов на базе флебологического кабинета Гомельской областной клинической больницы за 2021г. Процедура ЭВЛК выполнялась при помощи диодного лазера Ceralas 15 (Biolitec) с использованием световодов с радиальной эмиссией и применением лазерного излучения с длиной волны 1470 нм под тумесцентной анестезией раствором Кляйна. Для оценки качества жизни использовались данные интерактивного опроса по шкале CIVIQ во время контрольных визитов в сроки от 3 до 12 месяцев. Проанализированы протоколы 142 пациентов, перенесших 171 операцию. Оценивались пол, возраст, клинический класс, уровень пункции.

**Результаты и обсуждение.** Среди пролеченных пациентов женщины составили 67,6%, мужчины 32,4%. Преобладали люди молодого (40,8%) и среднего (33,1%) возраста. Пациенты пожилого (23,2%) и старческого возраста (2,9%) составили четверть всех пациентов. По клиническим классам пациенты распределились следующим образом: класс С2 – 19,0%, С3 – 66,2%, С4 – 9,2%, С5 – 2,8%, С6 – 2,8%. Парестезии после ЭВЛК были отмечены у 18 пациентов (12,7%): у 5 мужчин (27,8%) и 13 женщин (72,2%). Парестезии были зарегистрированы во всех возрастных группах, примерно пропорционально количеству операций. Достоверно чаще парестезии возникали при пункции на голени. У 11 пациентов (61,1%) явления парестезии купировались в течение 3 месяцев. У 6 пациентов (33,3%) парестезии сохранялись в течение полугода. Только у одной пациентки онемение сохранялось более 9 месяцев. Среди 18 пациентов 7 имели подтвержденный диагноз остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. У 13 пациентов (72,2%) степень выраженности симптома не превышала 2 баллов по шкале CIVIQ. У 5 пациентов (27,8%) она оценивалась как умеренное беспокойство (3 балла).

**Выводы.** Появление парестезий после ЭВЛК не оказывает существенного влияния на качество жизни. Предпочтительно выбирать максимально возможную высокую пункцию вены, чтобы избежать повреждения сафенного и сурального нерва. Перед получением информированного согласия на операцию пациента следует предупредить о возможном возникновении парестезии.