

вследствие дополнительного включения в протокол лечения системной энзимотерапии.

Выводы. Таким образом, выявленное в данном исследовании выраженное положительное влияние системной энзимотерапии на регенераторные процессы и на функционирование системы Т-звена адаптивного иммунитета у пациентов с венозными трофическими язвами свидетельствует о возможности включения в протокол лечения иммуномодулирующих препаратов, которые способствуют регрессу клинических симптомов хронической венозной недостаточности и позволяют ускорить процесс заживления трофических язв венозного генеза в I, II и III стадию раневого процесса, также сократить сроки предоперационной подготовки и увеличить число заживших язв.

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ, МИНИФЛЕБЭКТОМИЯ И СКЛЕРОТЕРАПИЯ: ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Корниевич С. Н., Давидовский И. А., Познякова О. В.,
Шалупина В. В., Гаврин П. Ю., Мазынский Д. В.

ГУО «БелМАПО», УЗ «Минская областная клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Варикозное расширение подкожных вен – самая частая хирургическая патология. Методы лечения варикозной болезни ног за последние 15 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 варикозно-расширенных вен.

Цель: улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей; определить оптимальное сочетание эндоваскулярного метода с

минифлебэктомией и склеротерапией при разных вариантах варикозного расширения вен ног.

Материал и методы. В ретроспективное исследование (2014-2017 гг.) были включены 240 пациентов (женщины – 144, мужчины – 96) с варикозной болезнью нижних конечностей. Возраст пациентов составил от 28 до 74 лет. Пациентов разделили на четыре группы по 30 пациентов согласно классификации по Хах в зависимости от уровня рефлюкса по большой подкожной вене. ЭВЛК выполнялась с применением диодного лазерного аппарата и радиального световода. Длина волны излучения 1470 нм, мощность 10 Вт. Лазерную коагуляцию вен выполняли как изолированно, так и в комбинации с минифлебэктомией и/или склеротерапией притоков и перфорантных вен. Лечение проводили одномоментно, либо на втором этапе лечения, через 3 месяца после первой операции. Вмешательство выполнялись под местной анестезией с обязательным интраоперационным ультразвуковым контролем. Эффективность лечения оценивали каждые 3 месяца в течение одного года после проведенного вмешательства.

Результаты и обсуждение. При варикозном расширении по Хах 1 удовлетворенность изолированной эндовенозной коагуляцией переднего притока была у 14 (47%) пациентов, требовалось дополнительное лечение (минифлебэктомия и/или склеротерапия) у 16 (53%) пациентов. В группе Хах 2 – удовлетворенность изолированной ЭВЛК была у 19 (63%) пациентов, требовалось дополнительное лечение у 11 (37%) пациентов. В группе Хах 3 – удовлетворенность изолированной ЭВЛК была у 21 (70%) пациента, требовалось дополнительное лечение у 9 (30%) пациентов. В группе Хах 4 – удовлетворенность изолированной ЭВЛК была у 28 (93%) пациентов, требовалось дополнительное лечение у 2 (7%) пациентов.

Выводы. Выполнение ЭВЛК изолированно или в сочетании с минифлебэктомией и склеротерапией позволяет улучшить результаты лечения пациентов с варикозной болезнью ног. При несостоятельности ствола БПВ по Хах 1 рекомендуем

одномоментное выполнение ЭВЛК с минифлебэктомией. При варикозном расширении по Хах 2 – возможно выполнение ЭВЛК БПВ в сочетании с минифлебэктомией или без таковой. При несостоятельности БПВ по Хах 3 – рекомендуем изолированную ЭВЛК БПВ, с оценкой результата лечения через 3 месяца. При варикозном расширении по Хах 4 рекомендуем изолированную ЭВЛК.

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Корниевич С. Н., Давидовский И. А., Воробей А. В.,
Познякова О. В., Шалупина В. В., Гаврин П. Ю., Мазынский Д. В.

ГУО «БелМАПО», УЗ «Минская областная клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Варикозная болезнь нижних конечностей встречается у 15-30% взрослого населения. Трофические язвы осложняют течение хронических заболеваний вен в 1-2% случаев. В возрастной группе старше 65 лет количество трофических язв возрастает до 4-5%. Проблема лечения последних остается актуальной и на сегодняшний день. Современные научные знания диагностики и лечения варикозной болезни нижних конечностей, а также научно-технические достижения в области квантовой физики позволяют применять оптимальные методы лечения этой патологии.

Цель: улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей, осложненной трофическими язвами методом эндовенозной лазерной облитерации (ЭВЛО) с использованием радиального световода и длины волны излучения 1470 нм.

Материал и методы. В ретроспективное исследование (2011-2017гг.) включено 84 пациента (женщины – 53, мужчины – 31) с варикозной болезнью нижних конечностей, осложненной трофическими язвами. Возраст пациентов составил от 37 до 84 лет. ЭВЛО выполнялась с применением диодного лазерного