

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

аппарата и радиального световода. Длина волны излучения 1470 нм, мощность 10 Вт. Лазерную облитерацию вен выполняли как изолированно, так и в комбинации с минифлебэктомией и/или склеротерапией притоков и перфорантных вен вне зоны трофических расстройств. Обработка перфорантных вен могла выполняться сразу, либо на втором этапе лечения (через 2 недели – 3 месяца после операции). Операции выполнялись под местной анестезией с обязательным интраоперационным ультразвуковым контролем. Местное лечение трофических язв сопровождалось применением повязок с раствором антисептиков (хлоргексидина и йодискина). Использовали эластичный компрессионный трикотаж II-го класса компрессии (23-32 мм рт. ст.) на протяжении 4-6 недель.

Результаты и обсуждение. Эффективность лечения оценивали каждые 3 месяца в течение одного года после проведенного вмешательства. Заживления трофических язв удалось добиться в 77 случаев (92%). При этом у всех пациентов была отмечена высокая активность репаративных процессов в зоне трофической язвы уже в первые недели после операции. Рецидивов трофических язв не было. Инфекционно-воспалительных осложнений не было.

Выводы:

1. Выполнение ЭВЛО с использованием радиального световода и длины волны излучения 1470 нм для лечения пациентов с осложненными формами варикозной болезни позволяет улучшить результаты лечения, избежать инфекционно-воспалительных осложнений.
2. Предложенный метод лечения не требует длительной госпитализации пациентов и их стационарного лечения, может использоваться в амбулаторной практике.
3. Минимизация хирургического вмешательства ведет к более раннему восстановлению трудоспособности и возвращению пациента к активной жизни.