

2. Развившиеся в 1,9% случаев осложнения не представляли опасности для жизни и здоровья пациентов, что позволяет характеризовать представленный метод лечения как безопасный.

3. Минимальная инвазивность, косметичность и короткий период послеоперационной реабилитации делают ЭВЛК перспективным методом при лечении варикозного расширения вен нижних конечностей.

ОЦЕНКА ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФЕДЕМОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ III-IV СТАДИИ

Мышенцев П. Н., Каторкин С. Е., Яровенко Г. В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Самара, Российская Федерация

Введение. В последние десятилетия наблюдается тенденция к росту заболеваемости лимфедемой, что связано в основном с разными видами комбинированного лечения у онкологических пациентов. Выбор рациональной тактики при лимфедеме является, несомненно, сложной проблемой. Это обусловлено особенностями патогенеза, клинического течения, формой и стадией болезни. Особенно это характерно при III и IV стадиях заболевания, которые проявляются выраженными фиброзными изменениями мягких тканей, прогрессирующим увеличением и деформацией конечности, неэффективностью консервативного лечения.

Цель: определение показаний и улучшение результатов оперативного лечения у таких пациентов представляет важную задачу.

Материал и методы. Под наблюдением находились 14 пациентов с лимфедемой нижних конечностей (3 пациента с первичной и 11 с вторичной лимфедемой). У 6 пациентов выявлена III-я стадия лимфедемы, у 8 – IV стадия заболевания. Все пациенты имели длительный анамнез и прогрессирующее течение болезни на фоне безуспешной комплексной противоотечной терапии. При обследовании, наряду с

клиническими и лабораторными исследованиями, применялись ультразвуковое сканирование магистральных сосудов, компьютерная томография с 3D- моделированием и волюметрией нижних конечностей. В разные сроки пациентам проведены этапные операции дермалипофасциэктомии. Качество жизни оценено с помощью русскоязычной версии опросника “SF-36 Health Status Survey”.

Результаты и обсуждение. У пациентов с III-й стадией лимфедемы при компьютерной томографии регистрировались выраженные фиброзные нарушения, у 3 пациентов циркулярной, у 3 – фрагментарной локализации. У всех пациентов наблюдались лучистый и смешанный типы фиброза с распространенностью, как от кожи, так и от фасции. Плотность подкожной клетчатки составляла $-59,71 \pm 5,40$ НУ. Утолщение подкожной клетчатки составило в среднем $41,12 \pm 3,14$ мм, а кожи $4,8 \pm 0,23$ мм. Объем конечности, рассчитанный по программе «Автоплан», составил 9246 ± 745 см³. При IV стадии заболевания у всех пациентов кожа на томограммах конечности практически не дифференцировалась от резко уплотненной подкожной клетчатки. Толщина последней значительно варьировала на различных уровнях и поверхностях конечности в связи с ее деформацией. Фиброзные изменения приобретали значительно выраженный циркулярный характер, смешанного типа, со сплошным распространением от фасции и от кожи. Показатель плотности такой ткани составлял в среднем $+16,32 \pm 7,21$ НУ, что свидетельствовало о полном замещении жировой клетчатки грубой соединительной тканью. Из-за выраженного деформирующего отека объем конечности у пациентов значительно варьировал и составлял в среднем 19345 ± 5360 см³. Данные компьютерной томографии с 3D-моделированием конечности уточняли стадию лимфедемы, использовались при планировании и выполнении операции дермалипофасциэктомии. С учетом локализации, типа, плотности, объема фиброзных изменений тканей у 4 пациентов выполнены односторонние, у 6 – двухсторонние, у 4 – циркулярные оперативные вмешательства. В послеоперационном периоде констатируется заметное улучшение функциональных возможностей конечности и

повышение качества жизни пациентов. Отмечено уменьшение чувства тяжести в ноге и значительное облегчение при ходьбе. При волюметрии отмечено уменьшение объема конечности на $10345 \pm 1680 \text{ см}^3$. Компьютерная томография показала уменьшение толщины мягких тканей левой голени в среднем на $48 \pm 7,23 \text{ мм}$ и их плотности на $29 \pm 8,02 \text{ ед. НУ}$. Показатели «физического функционирования» и «ролевого физического функционирования» повысились на 5 и 6 баллов, а показатели «социальное функционирование» и «психическое здоровье» на 10 и 6 баллов, соответственно.

Выводы. Таким образом, лечение пациентов с тяжелыми формами вторичной лимфедемы представляет сложную, но вполне решаемую задачу. В определении стадии заболевания и в выборе оптимальной тактики оперативного лечения наряду с другими методами диагностики важную роль играет компьютерная томография.

ЧАСТОТА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Небылицин Ю. С.¹, Никитина Е. В.², Славников А. В.³,
Дробашевский С. А.¹, Ивец И. Л.²

¹Клиника УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»,

²УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет»,

³УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Изучение причин возникновения постпункционной головной боли (ППГБ) идет с давних времен, но, к сожалению, до настоящего времени не разработано адекватного и эффективного лечения для ее купирования и нормализации состояния пациентов. Хирургическое вмешательство предполагает значительный стресс для организма,