

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Шахрай С.В., Гаврин П.Ю., Гаин Ю.М., Гаин М.Ю.

УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
Минск, Беларусь

Хроническая венозная недостаточность на фоне варикозного расширения вен нижних конечностей и ее осложнений, как причина первичного визита к хирургу на амбулаторном приеме в г. Минске, последние десять лет стабильно входит в пятерку лидирующих патологий. При этом пациенты с 5–6 ст. по CEAP из всей группы варикозной патологии составляют около 4–5%. Несмотря на хорошо изученные в настоящее время процессы патогенеза трофических язвенных дефектов нижних конечностей, объем оперативных вмешательств у данной категории пациентов не превышает 7–8%. Подавляющее большинство больных предпочитают консервативные методики лечения, что, в общем, согласуется с тактикой большинства хирургов амбулаторного звена. Эти стереотипы требуют ежегодного увеличения финансовых затрат как на дневные стационары поликлиник, так и на хирургические госпитальные отделения, без очевидной тенденции к уменьшению заболеваемости. Около четверти пациентов, прошедших лечение за последние три года в Минском городском центре амбулаторной и малоинвазивной хирургии, обращались за помощью с инфекционными осложнениями трофических язвенных осложнений варикозной этиологии. Именно в этой группе пациентов была максимальной средняя длительность нетрудоспособности и финансовая затратность на лечение.

Приведенные данные говорят о необходимости пересмотра стереотипных традиционных подходов в тактике лечения больных с осложненной варикозной болезнью и разработки эффективных комплексных малоинвазивных методик лечения.

Целью работы явилась оценка результатов комплексного лечения пациентов с инфицированными трофическими язвами варикозной этиологии с применением лазерного хирургического полупроводникового аппарата с диапазонами длин волн в инфракрасном спектре 970 и 1560 Нм.

Нами произведен анализ лечения 41 пациента. Из них 29 женщин и 12 мужчин. Возраст пациентов колебался от 37 до 68 лет, продолжительность заболевания у всех пациентов превышала 5 лет. При этом язвенные дефекты локализовались по внутренней поверхности голени в нижней ее

трети, размеры дефектов колебались от 3 до 5 см. У всех пациентов к моменту обращения за хирургической помощью в зоне язвы имелся пиогенный процесс с явлениями регионарного лимфангита и лимфаденита. В комплексное лечение мы включали: курсы локальной лазерной деконтаминации язвы оптическим фокусатором длиной волны 1,56 мкм (от 3 до 5 сеансов); местная аппликационная терапия с использованием гидроколлоидных повязок («3М Tegaderm Hydrocolloid» – длительная фиксация с сохранением сорбционных свойств до 3–4 суток, что позволяет не прибегать к ежедневным визитам для перевязок в лечебное учреждение, после прекращения экссудативного процесса, вплоть до заживления язвы, применяли повязку «3М Tegaderm Absorbent»); использование компрессионного трикотажа на весь период лечения; системная предоперационная антибиотикотерапия; эндовенозная лазерная коагуляция стволов БПВ и/или МПВ и пункционная лазерная коагуляция перфорантных вен лазерным хирургическим аппаратом «МЕДИОЛА-КОМПАКТ» с длиной волны 1,56 мкм разработанными нами опто-волоконными инструментами для эндовенозной и пункционной деструкции (патент РФ № 8755).

Применение описанного комплексного лечения инфицированных трофических язв варикозной этиологии в амбулаторных условиях позволяет в срок до 5 недель ($36 \pm 8,2$) избавить пациентов от заболевания без применения методик кожной трансплантации и специальных лечебных мероприятий по стимулированию местной регенерации тканей. Указанная комплексная методика применяется нами в течение трех лет по факту приобретения лазерного медицинского аппарата. Анализ первичных результатов лечебного и экономического эффекта позволяет говорить о перспективности применяемой схемы. Для экономического анализа мы сравнили среднюю стоимость применяемой нами схемы в условиях бюджетного здравоохранения с использованием традиционной флебэктомии и субфасциального лигирования перфорантных вен у пациентов с аналогичной патологией в условиях стационарного хирургического отделения. Результат анализа показал почти трехкратную экономию финансовых средств.

Выводы:

1. Применение комплексного подхода к инфицированным трофическим язвам варикозной этиологии с использованием лазерной хирургической техники позволяет проводить эффективное лечение пациентов в амбулаторных условиях и добиться стойкого заживления трофических язв диаметром до 5 см без применения методик кожной трансплантации и специальных лечебных мероприятий по стимулированию местной регенерации тканей.

Предлагаемая схема лечения позволяет в условиях бюджетного здравоохранения получить трехкратную экономию финансовых средств.