

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лечение болезней у детей: справочник / В. Ф. Жерносек [и др.]; под ред. В. Ф. Жерносека. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2013. — С. 30–44.
2. Камашева, Г. Р. Лечение atopического дерматита у подростков и взрослых: проблемы и пути их решения / Г. Р. Камашева, Р. А. Надеева, Н. Б. Намиров // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, № 6. — С. 52–57.
3. Pallanti, S. Psychoneuroimmunodermatology of atopic dermatitis: from empiric data to the evolutionary hypothesis / S. Pallanti, T. Lotti, M. Urpe // Dermat. Clin. — 2005. — Vol. 23. — P. 695–701.
4. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis // Dermatology. — 1993. — Vol. 186, № 2. — P. 23–31.

УДК 616.14-008.815-089:615.849.19

### ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

*Маслянский В. Б.*

Научный руководитель: к.м.н. *М. Л. Каплан*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь,

#### *Введение*

Проблема хирургического лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей не утратила своей актуальности и в настоящее время. Частота встречаемости этого заболевания в мире достигает 20 %. При обследовании работников промышленных предприятий варикозная болезнь выявлена у 27 % мужчин и 29 % женщин [1]. До недавнего времени хирургическое лечение пациентов старше 60 лет, страдающих варикозным расширением вен нижних конечностей, считалось не целесообразным в виду высокого риска развития осложнений на фоне сопутствующей патологии [2].

В последнее время стали быстро развиваться новые технологии в лечении варикозного расширения вен. В первую очередь это касается лазерной коагуляции вен. В Беларуси данный метод стал использоваться с 2008 г., в Гомельской области — с 2012 г. Обладая малой инвазивностью, эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК) позволяет выполнять вмешательство под местной анестезией, что значительно сокращает спектр противопоказаний и снимает возрастные ограничения.

#### *Цель*

Анализ применения эндовенозной лазерной коагуляции у пациентов старшей возрастной группы.

#### *Материал и методы исследования*

Проведение ЭВЛК регламентируется Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.07.2012 № 872 «Об утверждении клинического протокола эндовенозной лазерной коагуляции варикозных вен» [3], а также Приказом УЗО Гомельского облисполкома № 897 от 12.09.2012 г.

При проведении эндовенозной лазерной флебодеструкции ствола большой и малой подкожных вен и их притоков проводилось предварительное консультирование: осмотр пациента перед операцией; фотофиксация предполагаемой зоны хирургического вмешательства; оценка результатов анализов; информирование пациента об объеме операции, возможных осложнениях и сроках реабилитации; оформление и подписание информированного согласия. Показанием для выполнения ЭВЛК является наличие вертикального рефлюкса по стволам подкожных вен (большая подкожная вена, малая подкожная вена, передняя добавочная вена).

Перечень предоперационных обследований включал: УЗ-диагностика вен нижних конечностей в положении пациента стоя; нанесение на голени и бедре пациента несмываемых меток (с помощью хирургического маркера или раствора бриллиантовой зелени) в области локализации варикозно-измененных вен и их притоков, подлежащих удалению либо разобщению; премедикация за 30 мин до операции.

Оперативное лечение проводилось в условиях операционной. Проводилась местная тумесцентная анестезия под УЗ-контролем с помощью инсуфлятора стандартным раствором Кляйна. УЗ-контроль позиции внутривенного зонда. Проводилось внутрисосудистое воздействие повреждающего фактора (лазер, высокочастотные колебания) на внутреннюю стенку вены (ЭВЛК осуществляется аппаратом с излучением 1470 нм, применялись световоды с радиальной эмиссией 3 видов: ультратонкий катетер Radial slim; стандартный радиальный световод Radial standart; световод с двумя кольцами излучения Radial 2 ring). Выполнялся УЗ-контроль состояния вены после проведения процедуры. При необходимости удаления варикозных притоков операция дополнялась минифлебэктомией методом Варади. Накладывалась асептическая повязка, эластическое бинтование нижней конечности (надевание эластического трикотажа).

После операции пациент поступал в послеоперационную палату, где наблюдался врачом-хирургом и постовой медицинской сестрой в течение нескольких часов (постельный режим не показан).

После выписки пациентам рекомендовалось: ношение эластического трикотажа от 1-й до 2-х недель; прием оральных антикоагулянтов от 5 до 10 суток после операции.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты операций оценивались с помощью УЗ-контроля глубоких вен и ствола подкожных вен через сутки, 3 и 6 месяцев. С июля 2015 г. по сентябрь 2016 г. было пролечено 154 пациента. Пациенты возрастной группы старше 60 лет составили 29,2 % (45 человек). По гендерному признаку женщины составили 86,7 % (39 человек), мужчины — 13,3 % (6 человек), что связано с большей продолжительностью жизни женского населения. Из 45 пациентов 13 (28,9 %) были оперированы одновременно на обеих ногах. В группе пациентов старше 60 лет 34 (81,1 %) человека были оперированы по поводу осложненного варикозного расширения вен (клинические классы С3–С6). У оперированных пациентов младше 60 лет осложненное течение варикозного расширения вен составило лишь 47,2 %. Распределение пациентов по клиническому классу венозной патологии представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по клиническим классам хронических заболеваний вен

Клинический класс	Количество пациентов
C2	11 (18,9 %)
C3	43 (74,1 %)
C4	3 (5,2 %)
C5	—
C6	1 (1,8 %)

При анализе результатов лечения было выявлено 1 осложнение в виде тромбофлебита удаленных варикозных притоков (2,2 %). У одной пациентки старше 60 лет выявлена частичная реканализация ствола большой подкожной вены (исходный диаметр вены составлял 21 мм).

### **Выводы**

1. ЭВЛК является современным, инновационным хирургическим методом устранения вертикального рефлюкса и альтернативой флебэктомии в лечении варикозной болезни нижних конечностей у пациентов пожилого и старческого возраста.

2. Обладая малой инвазивностью, эндовенозная лазерная коагуляция позволяет выполнять вмешательство под местной (тумесцентной) анестезией, что значительно сокращает спектр противопоказаний и снимает возрастные ограничения.

3. Послеоперационные осложнения при ЭВЛК возникают достоверно редко (один случай тромбофлебита удаленных варикозных притоков) и не являются опасными для жизни пациента.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гришин, И. Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И. Н. Гришин, В. Н. Подгайский, И. С. Старосветская. — Минск: Выш. шк., 2005. — 253 с.
2. Флебология: рук-во для врачей / под ред. В. С. Савельева. — М.: Медицина, 2001. — 664 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.07.2012 № 872 «Об утверждении клинического протокола эндовенозной лазерной коагуляции варикозных вен».