

2. Сохранение нижних конечностей позволяет продлить качество и увеличить продолжительность жизни многим пациентам, страдающим КИНК.

3. Большая часть опрошенных регулярно проходят курс профилактического лечения и придерживаются рекомендаций врача в послеоперационном периоде, что свидетельствует о высоком уровне комплаентности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Факторы, влияющие на развитие нейроишемических поражений при синдроме диабетической стопы / И. Н. Игнатович [и др.] // Мед. журнал — 2013. — № 4. — С. 69–73.
2. Митиш, В. А. Гнойно-некротические поражения нейроишемической формы синдрома диабетической стопы. Новые возможности комплексного хирургического лечения / В. А. Митиш, И. А. Ерошкин, А. В. Ерошенко // Эндокринная хирургия. — 2008. — № 1. — С. 24–29.
3. Критическая ишемия нижних конечностей / В. А. Янушко [и др.]. — Минск: Бизнессофсет, 2014. — 232 с.

УДК 616.12-008.365.3

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМ ДИАМЕТРОМ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ И ВЕНОЗНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ

Маслянский В. Б., Маслянский Б. А., Шубенок М. А.

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

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

Введение

Справочная информация: Эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК) является широко используемым методом лечения пациентов с варикозным расширением вен. Большинство научных исследований, оценивающих клинический эффект ЭВЛК, касаются диаметра большой подкожной вены (БПВ), не превышающего 13 мм. Существуют противоречивые мнения об эффективности ЭВЛК при БПВ большего диаметра, и такие вены считаются относительным противопоказанием. В литературе имеется ограниченное количество данных о попытках эндовенозного лечения венозных аневризм. Аневризма — это ограниченное расширение кровеносного сосуда, выпячивание его стенки. Аневризмы могут возникать в любой части сосудистой системы, включая вены. Определение венозной аневризмы остается спорным, потому что нет точного критерия размера. По данным разных авторов, венозная аневризма — это локальное расширение в 1,5–2 раза превышающее размер прилегающей вены или в 3 раза, превышающий размер нормальной вены. Венозная аневризма может быть изолированной или сочетаться с варикозной трансформацией вен. Аневризмы обычно возникают в венах конечностей, как в поверхностных, так и в глубоких венозных бассейнах. Частота встречаемости аневризм поверхностной венозной системы составляет около 0,1 %. По форме венозные аневризмы бывают мешотчатые и веретенообразные (приустьевые). Они могут оставаться клинически бессимптомными в течение длительного времени и могут быть выявлены случайно или с появлением симптомов осложнений. Наиболее распространенными осложнениями аневризм являются тромбоз, рецидивирующая легочная эмболия, разрыв и компрессионная периферическая нейропатия. К сожалению, нет четкой зависимости вида осложнений от диаметра или формы аневризмы.

Согласно литературным данным, венозные аневризмы лечатся в основном хирургическим путем. В презентации описан опыт эндовенозного лазерного лечения пациентов с большим диаметром БПВ и неосложненными венозными аневризмами.

Материал и методы исследования

Стволы подкожных вен диаметром более 14 мм были определены как большие. Локальное двукратное увеличение диаметра вены рассматривалось как венозная аневризма. Был проведен ретроспективный обзор пациентов, перенесших ЭВЛК в период с января 2016 г. по декабрь 2018 г. Всего было рассмотрено 685 протоколов. Из них выбрано 07 (30 %) случаев лечения БПВ большого диаметра, среди которых 64 (31 %) — у мужчин и 143 (69 %) — у женщин, средний возраст пациентов — 52,8 года, диапазон 36,2 — 72,8 года). Венозные аневризмы были диагностированы у 34 (4,9 %) пациентов. У 3 пациентов был мешотчатый тип, у 31 пациента — приустьевой тип. Процедура проводилась с использованием радиального лазерного волокна с длиной волны 1470 нм под тумесцентной анестезией. Интервал контрольного наблюдения составил 3 — 6 месяцев.

Результаты исследования и их обсуждения

Средний диаметр БПВ до коагуляции составлял 16,5 мм. Наибольший диаметр был при мешотчатых аневризмах (28, 32 и 34 мм). Коэффициент закрытия составил 100 % в этой группе.

Осложнения возникли у 8 пациентов (3,9 %). Наиболее частым осложнением была проходящая парестезия — 6 (2,9 %) случаев. В двух других (1 %) случаях был диагностирован тромбофлебит. Не было выявлено никаких серьезных осложнений, таких как ожоги, повреждение нервов, артериовенозный свищ и тромбоз глубоких вен. Частичная реканализация ствола БПВ выявлена только в 1 (0,48 %) случае.

Выводы

Аневризмы БПВ могут быть осложняться тромботическим процессом и несут риск легочной эмболии. Пациент с аневризмой БПВ, содержащей тромб, требует хирургического вмешательства. ЭВЛК с успехом можно использовать в случаях неосложненных венозных аневризм и у пациентов с большим диаметром большой подкожной вены. Этот метод имеет высокую эффективность и низкий риск серьезных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богачев, В. Ю. Хронические заболевания вен нижних конечностей: современный взгляд на патогенез, лечение и профилактику / В. Ю. Богачев, И. А. Золотухин, А. Н. Кузнецов // Флебологическая — 2008. — Т. 2, № 1. — С. 43–50.
2. Эндовазальная лазерная облитерация большой подкожной вены при варикозной болезни / В. Ю. Богачев [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2004. — Т. 10, № 1. — С. 93–100.
3. Первый опыт применения радиальных световодов для лазерной коагуляции вен в Гомельской области / А. А. Лызигов [и др.]. — Гомель, 2008. — С. 25–34.
4. Гавриленко, А. В. Диагностика и лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей / А. В. Гавриленко. — М., 1999. — С. 7, 96.

УДК 616.13-089

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННОЙ ДИСЕКЦИЕЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Подвойская Н. Ю.

Научный руководитель: ассистент А. В. Романович

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время спонтанная диссекция брахиоцефальных артерий (сдБЦА) является одной из основных причин (до 20–25 % среди прочих) ишемического инсульта и