

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НИЖНІХ КІНЦІВОК

С.С. Юрець, С.М. Леванчук, В.Б. Мельник, С.А. Чешенчук,
В.Є. Лазоренко, В.В. Шапринський*

Вінницький обласний шпиталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни,
21018, Україна, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109А;

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, Україна, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56,
тел.: 8(0432) 57-03-60,
E-mail: yurets@land.ru

УДК: (-191):616.14-007.63:615.849.19-089:616.142

Представлено досвід комплексного лікування хворих на хронічну венозну недостатність з використанням ендовенозної лазерної коагуляції. Основу дослідження склали спостереження за 728 хворими (1014 кінцівок), в оперативному лікуванні яких було застосоване високоінтенсивне лазерне випромінювання з довжиною хвилі 810 нм та 940 нм. Описані шляхи покращення результатів лікування за рахунок вдосконалення методики комбінованої операції.

Ключові слова: хронічна венозна недостатність, ендовенозна лазерна коагуляція.

Вступ

Розробка та впровадження в повсякденну клінічну практику нових методів лікування хронічної венозної недостатності (ХВН), які не потребують тривалої госпіталізації та супроводжуються позитивними функціональними та естетичними результатами, є актуальним завданням.

Одним з останніх досягнень в лікуванні ХВН є застосування високоінтенсивного лазерного випромінювання (ЛВ). Метод ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) був запропонований декілька років тому за кордоном в якості альтернативи стріпінгу [1,2,6,8,9,10] та згодом був впроваджений в Україні [3,4,5].

Мета цієї роботи – на основі власного досвіду, провести порівняльну оцінку віддалених результатів комплексного лікування хворих на ХВН з використанням високоінтенсивного ЛВ з довжиною хвилі 810 нм та 940 нм та встановити шляхи вдосконалення методики комбінованого лікування.

Матеріали і методи

Проаналізовано результати комплексного лікування 728 хворих (1014 кінцівок) на ХВН в віці 18-64 років на базі Вінницького шпиталю для інвалідів Великої Вітчизняної війни. Першу групу склали 310

пацієнтів з ХВН (425 нижніх кінцівок), прооперовані в період з лютого 2007 року по березень 2008 року; у другу групу увійшли 418 пацієнтів (589 нижніх кінцівок), прооперовані з кінця березня 2008 року по березень 2009 року. Співвідношення чоловіки/жінки в обох групах склало 1/1,3.

До операції усі пацієнти проходили стандартне загальноклінічне обстеження та обов'язкове ультразвукове дуплексне сканування венозної системи нижніх кінцівок. Під час цього обстеження проводилось маркетування підшкірних вен та місць неспроможних перфорантів. В усіх випадках були виявлені неспроможні перфорантні вени (горизонтальний скид) як основний чинник в патогенезі трофічних виразок. Діаметр їх коливався від 2,6 до 6,2 мм.

В першій групі хворих для ЕВЛК в комбінованому лікуванні використовувався вітчизняний лазерний апарат «Ліка-хірург» неперервної дії з довжиною хвилі ЛВ 810 нм і потужністю 16 Вт. Всі операції виконані під спино-мозковою анестезією. Етапами операції були: обов'язкова кросектомія, встановлення катетера у провіт вени для лазерного провідника, ліквідація горизонтального скиду крові через перфоранти, паравенозна інфільтрація, склеротерапія, ЕВЛК малої підшкірної вени за показами та ЕВЛК великої підшкірної вени; вдягання компресійного трикотажу.

В другій групі хворих для ЕВЛК в комбінованому лікуванні використовувався вітчизняний лазерний апарат «Ліка-хірург» неперервної дії з довжиною хвилі 940 нм і потужністю 18 Вт. Більшість операцій виконано під спино-мозковою анестезією, лише 5 з них – під місцевою. Етапами операції були: кросектомія, встановлення катетера у просвіт вени для лазерного провідника в ретроградному напрямку (412 операцій; 70%), ліквідація горизонтального скиду крові через перфоранти з міні-доступів та застосування пункційної ЕВЛК під

контролем портативного ультразвукового апарату «Sonosite i-look» по запатентованій методиці, паравенозна інфільтрація під контролем УЗД, склеротерапія за методикою Foam-Form, встановлення асептичних валиків по ходу вени, що буде коагульована з вдяганням компресійного трикотажу, ЕВЛК малої підшкірної вени за показами та ЕВЛК великої підшкірної вени.

Таблиця 1

Частота ускладнень після проведення ЕВЛК в групах хворих на ХВН

Ускладнення	Групи хворих	
	I	II
Інфільтрати по ходу коагульованої вени	12%	11,2%
Парестезії	10%	8%
Гематоми	1,4%	0,7%
Тромбози глибоких вен	0%	0%

Результати та їх обговорення

Середня тривалість оперативного втручання склала 60 хвилин.

Частота ускладнень після ЕВЛК була дещо меншою у 2-й групі хворих на ХВН, у яких використовували високоінтенсивне ЛВ з довжиною хвилі 940 нм (табл. 1).

Середній термін стаціонарного перебування хворих в обох групах становив 1,2 доби. У віддалені строки після операції хворі обох груп відмічали добрий косметичний результат операції, відновлення працездатності в очікуваний термін. При контрольних УЗД, виконаних в більш пізні строки, на гомілці виявити коагульовану вену практично неможливо, на стегні вона представлена фіброзним тяжем. Зворотнього розвитку фіброзних процесів з відновленням прохідності вени не спостерігалось.

Висновки

ЕВЛК вражених вен із застосуванням вітчизняного лазерного апарату «Ліка-хірург» з довжиною хвилі 940 нм є пріоритетним в комбінованому хірургічному лікуванні ХВН.

ЕВЛК є одним з можливих варіантів обробки перфорантних вен, коли відкрита

перев'язка останніх неможлива внаслідок трофічних змін з боку шкіри.

Застосування ЕВЛК дозволяє значно знизити операційну травму, уникнути ризику гнійно-некротичних ускладнень, скоротити час проведення оперативного втручання та в багато разів скоротити ліжко-день хворих, звести до мінімуму кількість шовного, перев'язувального матеріалу і кількість дороговартісного медикаментозного лікування.

Лише досвід судинних хірургів дозволяє виконати комбіновану операцію з використанням ЕВЛК максимально радикально та з мінімальною інвазивністю.

Література

1. Использование эндовенозной лазерной коагуляции при хронической венозной недостаточности / В.В. Шапринский, В.Б. Мельник, В.Е. Лазаренко и др. // Фотобиология и фотомедицина. – 2007. – Т. V, №3. – С. 30-33.
2. Использование эндовенозной лазерной коагуляции / С.С. Юрец, В.В. Шапринський, С.М. Леванчук и др. // Материали ІІ съезда МАЭХИР «Интервенционная радиологя и эндоваскулярная хирургия 21 века» (Феодосія, сентябрь 2008). – Харьков, 2008. – С. 34-35.
3. Константинова Г.Д. Спирні питання сучасної склеротерапії варикозної хвороби вен

нижніх кінцівок // Ангіологія і судинна хірургія. – 1999. – №5. – С. 71-74.

4. Лазерна ендовенозна корекція трофічних виразок при варикозній хворобі нижніх кінцівок / В.В. Шапринський, С.С. Юрець, В.Є. Лазаренко и др. // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2008. - № 4. – С. 12-14.

5. Сапелкин С.В. Конгресс Европейского венозного форума, 3-й // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2002. - №11. – С. 7-10.

6. Combined Endovenous Ablation and Transilluminated Powered Phlebectomy: Is Less Invasive Better? / Marc A. Passman, Jeffery B. Dattilo, Raul J. Guzman, Thomas C. Naslund. // Vasc. Endovascular. Surg. – 2007. – №41. – P. 41.

7. Endovenous laser obliteration for the treatment of primary varicose veins / M. Vuylsteke, D. Van den Bussche, E.A. Audenaert, P. Lissens // Phlebology. – 2006. – №21. – P. 80-87.

8. Labas P. Profuse bleeding in patients with chronic venous insufficiency / P. Labas, M. Cambal // Int. Angiol. – 2007. – №26. – P. 64–66.

9. Saphenofemoral Ligation Alters the Outcome of Endoluminal Ablation of the Great Saphenous Vein / X.S. Salles-Cunha, S.S. Gale, A.J. Seiwert, A.J. Comerota // American venous forum. Abstract book. 18 annual meeting. – 2006. – P. 49.

10. Zimmet S.E. Endovenous laser ablation // Phlebology. – 2007. – Vol. 14, №2. – P. 5158.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

С.С. Юрець, С.М. Леванчук, В.Б. Мельник, С.А. Чешенчук, В.Є. Лазаренко, В.В. Шапринський*

Винницький обласний госпиталь для інвалідів Великої Отчєстєвенной войны,
21018, Україна, г. Винниця, ул. Пирогова, 109А;

*Винницький національний медичний університет ім. Н.І. Пирогова,
21018, Україна, г. Винниця, ул. Пирогова, 56,
тел.: 8(0432) 57-03-60, e-mail: yurets@land.ru

Представлен опыт комплексного лечения больных с хронической венозной недостаточностью с использованием эндовенозной лазерной коагуляции. Основу исследования составили наблюдения за 728 больными (1014 конечностей), в оперативном лечении которых использовался высокоэнергетический лазер с длиной волны 810 нм и 940 нм. Описаны способы улучшения результатов лечения, путем усовершенствования методики комбинированной операции.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, эндовенозная лазерная коагуляция.

THE EXPERIENCE OF ENDOVENOUS LASER COAGULATION IN THE TREATMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF LOWER EXTREMITAS

S.S. Yurets, S.M. Levanchuk, V.B. Melnik, S.A. Cheshenchuk, V.E. Lazorenko, V.V. Shaprynskyi*

Vinnitsa regional hospital for WW2 veterans,
21018, Ukraine, Vinnitsa, Pirigova Str., 109A;

*Vinnitsa national medical university by N.I. Pirogov,
21018, Ukraine, Vinnitsa, Pirigova Str., 56,
tel.: 8(0432) 57-03-60, e-mail: yurets@land.ru

On the basis of the own clinical research of treatment of chronic venous insufficiency of 728 patients (1014 limbs) the ways of improvement of a technique with use laser endovenous coagulation (810 nm and 940 nm) is described.

Key words: chronic venous insufficiency, endovenous laser coagulation.