

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

*Кешвединова А. А., Адживела Э.Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бутырский Александр Геннадьевич  
Кафедра общей хирургии  
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

**Контактная информация:** Кешвединова Айше Абляйевна студентка 6 курса 1 медицинский факультет. E-mail: aishel1998@mail.ru

**Ключевые слова:** варикозная болезнь, эндовенозная лазерная коагуляция

**Актуальность исследования:** за последние годы варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБНК) стала объектом пристального изучения не только в сосудистой хирургии, но и в других медицинских специальностях. Успехи последних лет, позволили внедрить во флебохирургическую практику малоинвазивные методы, среди которых эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК).

**Цель исследования:** проведение клинической оценки использования ЭВЛК при осложненных формах ВБНК, для определения эффективности лечения по отдаленным результатам.

**Материалы и методы:** клиническому анализу подвергнуты результаты лечения 224 больных с ВБНК клинических классов С4-С6 по СЕАР. Сформированы 3 группы пациентов в зависимости от клинического класса: группа I (С4) — 120 человек, группа II (С5) — 44 человека, группа III (С6) — 60 человек. Всем больным выполнялось малоинвазивное хирургическое вмешательство в объеме ЭВЛК с минифлебэктомией (МФЭ) и резекцией несостоятельных перфорантов (РНП) на пораженной конечности ( $p < 0,05$ ).

**Результаты:** диаметр БПВ в области СФС и в средней трети бедра, по данным УЗДФС среди исследуемых групп пациентов на предоперационном этапе составил: I ( $n=120$ ) —  $13,63 \pm 0,56$  мм и  $8,32 \pm 0,22$  мм; II ( $n=44$ )  $15,81 \pm 0,95$  мм и  $9,36 \pm 0,42$  мм; III ( $n=60$ ) —  $17,35 \pm 1,13$  мм и  $10,02 \pm 0,34$  мм. Показатели качества жизни пациентов по шкале CIVIQ 20 на исходном этапе составили: I группа —  $52,45 \pm 2,02$ ; II —  $49,01 \pm 2,57$ ; III —  $59,12 \pm 2,74$ ; в свою очередь, степень тяжести ХЗВ, по шкале VCSS распределилась следующим образом: I группа —  $12,37 \pm 0,54$ , II —  $13,63 \pm 0,43$ , III —  $20,02 \pm 0,82$ . В повторном осмотре через 12 месяцев приняли участие из группы I — 102 человека, из группы II — 18 человек, из группы III — 40 человек. Морфологические параметры СФС и БПВ больных по данным УЗДФС через 12 месяцев после коррекции флебогемодинамики выглядели следующим образом: I ( $n=102$ ) —  $2,35 \pm 0,28$  мм и  $1,73 \pm 0,12$  мм; II ( $n=18$ ) —  $2,91 \pm 0,25$  мм и  $2,01 \pm 0,2^*$  мм; III ( $n=36$ ) —  $2,11 \pm 0,33$  мм и  $1,72 \pm 0,21$  мм. При оценке результатов опросника CIVIQ 20 через 12 месяцев, нами получены следующие данные: для I группы —  $27,92 \pm 1,38$ ; II —  $25,11 \pm 1,64$ ; III —  $33,32 \pm 3,65$ . Данные изменения тяжести ХЗВ на контрольном осмотре через год по шкале VCSS: I группа —  $4,61 \pm 0,43$ ; II —  $7,97 \pm 0,63$ ; III —  $8,31 \pm 0,93$ . В течении всего периода клинических наблюдений в исследуемых группах нами выявлены 2 случая начальной реканализации вены с наличием низкоинтенсивного кровотока в режиме ЦДК и 4 случая (5%) с реканализацией практически на всём протяжении и наличием патологического рефлюкса, в 1 случае было выявлено варикозное расширение вен.

**Выводы:** применение ЭВЛК, с учетом отдаленных результатов, у пациентов с тяжелыми формами ВБНК приводит к значительным морфологическим изменениям поверхностных вен, полной облитерации, редукции патологического кровотока в них. Как следствие, полное заживление ТЯ у 100% больных, улучшения качества жизни и снижение тяжести ХЗВ, согласно нашим результатам.