



ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Пономарева И. В., Цуканов А. В., Иванов И. С., Главиш И. С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. На сегодняшний день варикозное расширение вен нижних конечностей является наиболее распространённой сосудистой патологией среди трудоспособного населения. Субъективные симптомы и осложнения варикозной болезни ухудшают качество жизни пациента, что ведет к социально-экономическим последствиям. Существует много различных вариантов лечения варикозного расширения вен, начиная от консервативных (компрессионные чулки) до инвазивных (удаление вен). Принятие решения о выборе лечения основывается на степени тяжести венозной недостаточности, стоимости, риске послеоперационных осложнений и предпочтениях пациента. После традиционной флебэктомии наблюдается длительный период восстановления и более высокий процент осложнений, что заставляет использовать миниинвазивные методики для лечения данной патологии.

Материалы и методы. Обзор зарубежной и отечественной литературы для сравнительного анализа традиционной флебэктомии и эндовенозной лазерной облитерации (ЭВЛО) в лечении варикозного расширения вен нижних конечностей.

Результаты. По данным литературы достоверно лучший косметический эффект достигается при использовании техники эндовенозной лазерной облитерации. Он достигается за счет проведения тумесцентной анестезии, введения в пунктированную вену волоконно-оптического лазера, который при активации передает световую энергию на лазерный наконечник и нагревает окружающие ткани, что приводит к фиброзу и коллапсу сосуда. В то время как техника традиционной флебэктомии подразумевает проведение общей анестезии и разрезы кожных покровов. При проведении ЭВЛО можно управлять практически всеми варикозными венами как выше, чтобы избежать риска повреждения нерва.

Так же немало важным преимуществом эндовенозной лазерной облитерации является короткий срок нахождения пациентов в стационаре, в среднем через 1,5-2 дня пациент может вернуться к работе и заниматься привычными физическими нагрузками, а в случае проведения ЭВЛО в амбулаторных условиях пациенту разрешается активность в этот же день. При этом после традиционной флебэктомии наблюдается отсроченное возвращение к нормальной деятельности.

Менее интенсивный болевой синдром после ЭВЛО сохраняется в среднем в течение 3-х суток, длительность приема анальгетиков составляет в среднем 1,5-2 дня, а после традиционной флебэктомии более интенсивный болевой синдром сохраняется в течение недели. Через год после использования метода ЭВЛО в лечении варикозного расширения вен частота облитерации приближается к 100%, чего не достигается после традиционной флебэктомии.

Заключение. Эндовенозная лазерная облитерация является минимально инвазивным, наиболее безопасным, эффективным, хорошо переносимым вариантом лечения варикозного расширения вен, рекомендуется в качестве лечения первой линии. Данная методика успешно может заменить классические хирургические методы лечения варикозно расширенных вен.