

ПРО ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОНАННЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ

В.Б.Гощинський, М.В.Гаврилюк, В.Г.Когут

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського
Шпитальна хірургія. - 2013.- №1.- С.89-91

Мета роботи: аналіз методики виконання ендovasкулярної лазерної коагуляції (ЕВЛК) вен у хворих на варикозну хворобу (ВХ) нижніх кінцівок (НК) з метою її удосконалення. ЕВЛК ідеалізується як бездоганний метод, але насправді вона має ряд ускладнень, а також допускає рецидиви хвороби.

Матеріали і методи. За методикою ЕВЛК було прооперовано 253 хворих з магістральною або змішаною формою ВХ НК. ЕВЛК здійснювалась апаратом «Ліка-хірург» (довжина хвилі випромінювання 940 нм, потужність 17,5-20 Вт). При змішаній формі ЕВЛК була доповнена у 108 хворих склерозуванням колатеральних вен та міні-флебектомією, а у 31 хворого ЕВЛК - ендоскопічною субфасціальною дисекцією вен. 54 пацієнтам (1-а група) ЕВЛК була проведена без кросектомії. 199 пацієнтів склали 2-у групу, де ЕВЛК поєднували із кросектомією та перев'язкою пригирлових приток. Через тиждень та 1, 3, 6, 12, 24 місяці після операції виконували ультразвукове дослідження для виявлення ускладнень та рецидиву ВХ.

Результати і обговорення. В 1-й групі рецидив ВХ за рахунок рефлюксу в сафено-феморальному гирлі виник у 31,5% хворих; у 3,7% виник гострий тромбоз загальної стегнової вени внаслідок розповсюдження тромбу з сафено-феморального гирла. У 2-й групі відсоток рецидиву був значно менший (12,0%). Окрім того, у 1-й групі михурці газу, утворені при вапоризації, утримувались в просвіті вени до 20-30 хвилин і мігрували до центральної венозної системи. Цим можна пояснити виникнення в післяопераційному періоді головного болю, нудоти, важкості при диханні, загальної слабкості протягом до 7 днів. Тому ми є прихильниками ЕВЛК, що доповнюється кросектомією із перев'язкою пригирлових приток.

Висновки. Необхідно переглянути деякі технічні й тактичні умови для виконання ЕВЛК вен із метою збільшення її ефективності.