

с помощью хирургического лазера «Милон», длина волны – 970 нм, мощность – 1,0–1,4 Вт в непрерывном режиме в течение 10–20 минут, меняя положение световода 2–3 раза. Доза лазерного излучения определялась в зависимости от объемов оставшейся части пульпозного ядра.

Результаты. Во всех случаях после операции регрессировал корешковый болевой синдром. Больные активизированы на 2-е сутки в корсете, проводилась стандартная терапия послеоперационного периода. Пациенты наблюдались у нейрохирурга и невролога, при появлении жалоб на боли в поясничном отделе позвоночника проводилось повторное обследование – МРТ поясничного отдела позвоночника. По данным МРТ и клиническим данным за время наблюдения рецидива грыжи диска на уровне оперативного вмешательства у этой категории больных не было.

Вывод. Новым в хирургическом лечении дегенеративных заболеваний позвоночника явилось воздействие высокоинтенсивным лазерным излучением на студенистое ядро межпозвонкового диска во время открытой операции удаления грыжи диска. Это, на наш взгляд, позволило значительно улучшить результаты операции удаления грыжи диска, предотвратив рецидив заболевания.

Ковчур О.И., Ковчур П.И., Фетюков А.И.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ГИГРОМ

ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск, Республика Карелия

Kovchur O.I., Kovchur P.I., Fetyukov A.I. (Petrozavodsk, RUSSIA)

LASERS IN HYGROMA CARE

Актуальность. Сухожильный ганглий или гигрома (от греч. *hygros* – жидкий, *ома* – опухоль) – это имеющее капсулу доброкачественное образование мягких тканей, которое заполнено желеобразным содержимым. Гигромы связаны с суставами или сухожильными влагалищами и располагаются поблизости от них, что создает проблемы в лечении их. Частота их варьирует в пределах 14–16% и характеризуется высокой вероятностью рецидива. Процент рецидивов после консервативного лечения достигает 80–90%, после оперативного лечения рецидивируют в 8–20% случаев (Анохин А.А., Анохин П.А., 2013 г.). Встречается в любом возрасте, но наиболее часто у лиц 20–40 лет.

Цель нашего исследования – улучшить результаты лечения пациентов с гигромами кисти, области лучезапястного сустава и стопы с использованием диодного лазера.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лазерного лечения 52 больных с гигромами за период с 2017-го по 2020 год в возрасте 18–35 лет. В 41 (78%) случае гигромы локализовались в области кисти и лучезапястного сустава, в 11 (22%) – на тыле стопы, у 13 (25%) пациентов гигромы носили рецидивный характер. Мужчин было 23 (44%), женщин – 29 (56%). Размеры кист колебались от 2 до 3,5 см в диаметре.

Результаты. Лечение с использованием диодного лазера проведено у всех 52 пациентов в амбулаторных условиях. До процедуры всем пациентам выполнялось УЗИ мягких тканей для верификации диагноза. Под местной анестезией раствором ультракаина или наркопина в полость кисты после ее опорожнения через иглу Дюфо вводился гибкий световод с диаметром лазерного пятна 600 мкм в непрерывном режиме работы мощностью от 5 до 7 Вт, затем полость кисты дважды обрабатывалась лазером, вызывая асептическое воспаление и в последующем облитерацию ее. На область гигромы после лазерной обработки накладывалась эластическая повязка на 5–7 дней, назначалась магнитотерапия. Отдаленные результаты изучены у всех 49 пациентов в сроки от одного до 3 лет. У 1 – был зафиксирован рецидив, что потребовало повторного лечения, у 48 – рецидива не было.

Заключение. В лечении гигром мягких тканей использование диодного лазера является методом выбора. Его отличает высокая эффективность, косметичность и быстрая реабилитация пациентов.

Ковчур О.И., Ковчур П.И., Фетюков А.И.

ТРАНСКУТАННОЕ ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТИКУЛЯРНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск, Республика Карелия

Kovchur O.I., Kovchur P.I., Fetyukov A.I. (Petrozavodsk, RUSSIA)

TRANSCUTANEOUS LASER TREATMENT OF RETICULAR VEINS IN THE LOWER EXTREMITIES

Актуальность. Ретикулярные вены нижних конечностей чаще всего начинают развиваться у людей, имеющих в своем анамнезе варикозное расширение вен нижних конечностей. По литературным данным ими страдают от 25 до 40% населения, не достигшего 45-летнего возраста. Чаще ретикулярные вены кожи нижних конечностей встречаются у женщин, чем у мужчин (80% женщин против 20% мужчин). С возрастом риск возникновения их увеличивается.

Цель нашего исследования – изучить возможности использования устройства IPL™QuantumDL, лазерной системы на иттрий – алюминиевом гранате с неодимом, работающей на длине волны 1064 нм в лечении ретикулярных вен нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лазерного лечения 49 пациентов, находящихся на амбулаторном лечении за период с 2017-го по 2020 год в возрасте от 22 до 49 лет. Женщин – 41 (83,6%), мужчин – 8 (16,4%). Ранее выполнялась склеротерапия ретикулярных вен нижних конечностей 29 (59,2%) пациентам.

Результаты. В лечении телеангиоэктазий нижних конечностей у всех 49 пациентов использовалась лазерная система. В зону телеангиоэктазий наносился тонкий слой охлаждающего геля, и лазерная головка прикладывалась в зону интереса. Использовались 3 программы лазерной системы с последовательным запуском импульсов с запрограммированными параметрами для лазерной насадки. Лечение подбиралось индивидуально в зависимости от типа сосуда – древовидной формы (из одного основания ветвится множество сосудов влево и вправо); паутинки или звездочки (от центра отходят сосуды в разные стороны); либо линии (ровные полоски сосудов). Курс лечения: 4–5 процедур с интервалом 2–3 недели. После процедуры назначали флеботоники (детралекс 1000 мг или флебодиа 600 мг) 1 таб. в день 2 месяца, на обработанные участки кожи наносился пантенол аэрозоль 2–3 раза в день 1–2 дня или адвантан. Отдаленные результаты изучены у 47 пациентов (95,9%) в сроки от 1 года до 3 лет. Хорошие результаты отмечены у 96%. Осложнений не было.

Заключение. Полученные результаты позволяют считать, что использование лазерной системы на иттрий – алюминиевом гранате с неодимом, работающей на длине волны 1064 нм является методом выбора лечения телеангиоэктазий нижних конечностей. а в ряде случаев дополнением к склеротерапии. Транскутанное лазерное лечение ретикулярных вен нижних конечностей является эффективным, косметичным, неинвазивным методом и практически не приводит к осложнениям.

Ковчур О.И., Фетюков А.И., Ковчур П.И.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск, Республика Карелия

Kovchur O.I., Fetyukov A.I., Kovchur P.I. (Petrozavodsk, RUSSIA)

OUTCOMES AFTER THE TREATMENT OF VENOUS TROPHIC ULCERS

Цель исследования. Проблема лечения венозных трофических язв остается весьма актуальной и сегодня.

Целью нашего исследования явилась выработка тактики комплексного лечения пациентов с венозными трофическими язвами нижних конечностей по классификации CEAP C6EpAsPr, на основе использования методики минифлебэктомии крючками Эша или Варди, обтурации заднеберцовых вен по методике