

А.Н. Веденского с использованием диодного лазера, эндоваскулярной лазерной коагуляции (ЭВЛК) большой подкожной и малой подкожной вен при наличии вертикального рефлюкса.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты хирургического лечения 37 пациентов с венозными трофическими язвами, находившихся на лечении за период с 2017-го по 2020 г., в возрасте от 41 года до 69 лет. Из них женщин было 29 (78,3%), мужчин – 8 (21,7%). У 35 пациентов язвы локализовались над медиальной лодыжкой, у 10 – имелось по 2 язвы. Размеры язв колебались от 2 до 5 см в диаметре.

Проводился курс консервативной терапии – лазеротерапия с использованием гелий-неонового или инфракрасного лазера и магнитолазеротерапии аппаратом АМЛТ-01, всем пациентам назначали детралекс 1000 мг или флебавен 600 мг по 1 капсуле в день, проводили перевязки. После чего во всех случаях отмечалось стихание болей и воспалительных явлений вокруг язвы, исчезновение зуда, уменьшение отека. У 19 (51,4%) пациентов с трофическими язвами голени удалось до операции достичь их заживления. Для оценки клапанного аппарата поверхностных, коммуникантных и глубоких вен нижних конечностей всем больным выполнялось триплексное ангиосканирование вен нижних конечностей.

Результаты исследования. У всех 37 пациентов с трофическими язвами выявлен вертикальный рефлюкс по большой подкожной вене, несостоятельность коммуникантных вен в нижней трети голени и в зоне язвы у 5 – вертикальный рефлюкс по малой подкожной вене. Оперировано 35 (94,6%) больных с использованием комбинированной операции, в том числе с проведением ЭВЛК большой подкожной вены – 29 (82,8%), 5 пациентам (14,2%) – ЭВЛК малой подкожной вены, с применением обтурации задних большеберцовых вен по А.Н. Веденскому с использованием диодного лазера 7 (20%), микрофлебэктомии варикозно расширенных боковых ветвей.

В послеоперационном периоде всем больным местно был продолжен курс лазеро- и магнитолазеротерапии, что способствовало ускорению заживления трофических язв голени. Послеоперационные осложнения возникли у двух пациентов (5,7%) – частичное нагноение раны. Отдаленные результаты изучены у 31 пациента в сроки от года до 3 лет. «Хорошие» результаты установлены у 91% больных. Рецидива язв не выявлено.

Выводы. Таким образом, комплексное лечение больных с венозными трофическими язвами нижних конечностей с использованием лазера повышает эффективность и косметичность лечения данной группы больных, а также позволяет достичь стойкого заживления язв.

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

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ И РАДИОЧАСТОТНОЙ ХИРУРГИИ

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

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

COMPLEX TREATMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA WITH LASER AND RADIOFREQUENCY SURGERY

Цель исследования – оценить эффективность использования лазерной и радиочастотной хирургии в лечении цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки, связанных с вирусом папилломы человека.

Материалы и методы. Проведено кольпоскопическое, цитологическое, гистологическое и вирусологическое исследование в 3 группах пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями (ЦИН) 1-2, 2-й степени шейки матки, ассоциированных ВПЧ в 100% случаев в соскобах из цервикального канала. В 1-й группе применялось только лазерное лечение (n = 57), во 2-й группе использовалась только радиоволновая эксцизия шейки матки (n = 77) в связи с деформацией

шейки матки. В 3-й группе 3 применялась комбинация лазерной и радиочастотной хирургии (n = 55) в связи с обширностью поражения шейки матки и влагалища. Лазерное лечение шейки матки проведено пациенткам отечественными хирургическими аппаратами «Ланцет-2» и «Аллод-01» по стандартной методике и радиоволновым генератором «Фотек ЕА 141». Оценка эффективности лечения шейки матки проводилась с помощью ПЦР-контроля ВПЧ, цитологического и кольпоскопического исследований через 3, 6 месяцев от начала лечения.

Результаты. В 1-й группе эффективность только лазерного лечения у пациенток составила 91,2%. В 8,8% – отмечена неполная эпителизация и йод-негативные зоны, что потребовало повторного лечения. Во 2-й группе – эффективность радиоволновой эксцизии шейки матки составила 87,3%, йод-негативные зоны, эндометриоз шейки матки, неполная эпителизация – 12,7%. В 3-й группе эффективность комбинированного использования лазерной и радиочастотной хирургии шейки матки составила 93,7%, неполная эпителизация – 6,3%.

Заключение. Во всех представленных случаях комплексное лечение ЦИН шейки матки с использованием лазерной и радиочастотной хирургии является действенной мерой вторичной профилактики рака шейки матки.

Копасов Е.В., Бордуновский В.Н., Астахова Л.В., Бычковских В.А., Ануфриева С.С.

РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

ГБУЗ «Многопрофильный центр лазерной медицины», г. Челябинск, Россия;

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск, Россия

Kopasov E.V., Bordunovskiy V.N., Astakhova L.V., Bychkovskikh V.A., Anufrieva S.S. (Chelyabinsk, RUSSIA)

KIDNEY RESECTION WITH HIGH-LEVEL LASER LIGHT

Цель. Анатомической основой для резекции почки является сегментарное строение органа, которое позволяет удалить часть паренхимы с минимальным нарушением почечной функции. В настоящее время большинством клинических рекомендаций резекция почки рассматривается как операция выбора для лечения пациентов с клинически локализованными опухолями почечной паренхимы при наличии технической возможности удаления опухоли. Однако частота послеоперационных осложнений составляет 1,5–5,1% и чаще всего это кровотечения. Большую роль в развитии интра- и послеоперационных осложнений играет методика резекции почки и выбор оптимального способа гемостаза.

Материалы и методы. В своей работе мы использовали диодный лазер Sharplan 6020 с длиной волны 980 нм. Подбор режимов лазерного излучения осуществлялся экспериментально с использованием морфометрических методик. В ходе эксперимента было доказано, что оптимальными параметрами лазерного излучения для диссекции почечной паренхимы является импульсно-периодический режим с соотношением импульс: пауза – 50 : 50 и мощностью 10–12 Вт. Клинические исследования проводились в клиническом отделе Многопрофильного центра лазерной медицины (на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Челябинск ОАО «РЖД»). Было выполнено 16 резекций почки с помощью высокоинтенсивного лазерного излучения мощностью 12 Вт, контактным способом. Резекция почки выполнялась по элективным показаниям при опухолях почки, мочекаменной болезни, сложных кистах, аномалиях развития почек. Все операции проводились в условиях локальной почечной ишемии, которая достигалась селективным пережатием почечной артерии или ее ветвей. Максимальное время ишемии не превышало 20 минут. Резекцию почки выполняли, отступая не менее 1 см от видимой границы опухоли. Гемостаз достигался прошиванием внутривисцеральных сосудов или наложением блоковых швов. В послеоперационном периоде осложнений не отмечено.