

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Ю.Ю. Горчак¹, Э.Н. Праздников¹, М.Д. Тер-Ованесов¹, Д.Н. Решетов¹, М.С. Федина^{1,2}, С.Э. Овчаров¹, С.Э. Цалко¹, А.В. Титова¹

¹ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

² ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина»» ОАО «РЖД», Москва, Россия

SURGICAL TREATMENT OF BENIGN VASCULAR NEOPLASMS OF EXTERNAL LOCALIZATION USING VARIOUS TYPES OF HIGH-ENERGY LASER RADIATION

Yu.Yu. Gorchak, E.N. Prazdnikov, M.D. Ter-Ovanesov, D.N. Reshetov, M.S. Fedina, S.E. Ovcharov, S.E. Tsalko, A.V. Titova (Moscow, Russia)

Актуальность и цель исследования. Сосудистые новообразования наряду с косметическим дефектом нередко становятся причиной кровотечения. Ввиду особенностей гистологического строения этих новообразований их удаление может представлять сложную, а порой и неразрешимую проблему. Целью исследования явилось повышение эффективности хирургического лечения сосудистых новообразований наружной локализации с использованием различных видов лазерного излучения и криодеструкции.

Материалы и методы. В исследование включено 155 пациентов, средний возраст – $45,9 \pm 14,7$ года (от 15 до 85 лет). 67 мужчин (средний возраст $45,4 \pm 15,5$ года), 88 женщин (средний возраст $46,5 \pm 14,2$ года). Диаметр удаляемых образований – от 1,5 до 3 см. У всех больных патологический процесс был морфологически верифицирован. Источниками лазерного излучения были аппарат Lumenis C30/C40 (Израиль) и полупроводниковый аппарат ЛСП «ИРЭ-Полус» модели ЛСП-0,97/10 (Россия). Удаление гемангиомы СО₂-лазером длиной волны 1064 нм и мощностью до 10 Вт осуществлено 73 больным. Последовательное сочетанное воздействие лазерами длиной волны 1064 нм и 970 нм применено у 49 больных. Метод криодеструкции был использован у 33 больных.

Результаты исследования и их обсуждение. Продолжительность воспалительной реакции тканей операционной раны статистически не отличались у пациентов, оперированных как с использованием СО₂-лазера, так и с помощью сочетания излучения СО₂-лазера и диодного лазера, и составляла в среднем 6 суток ($p = 0,6963$). При проведении криодеструкции воспалительная реакция в области операции была наиболее продолжительной и длилась более 10 суток. Различия показателей в сравниваемых группах пациентов оказались статистически достоверными ($p < 0,0001$). Операция, выполняемая с помощью

диодного лазера длиной волны 970 нм в сочетании с СО₂-лазером длиной волны 1064 нм, обеспечивает качественный и надежный гемостаз тканей раневого дефекта. Однако косметическая эффективность заживления несколько уступает таковой после использования только СО₂-лазера. Время заживления операционной раны у пациентов, оперированных с использованием СО₂-лазера, составляет в среднем $15,02 \pm 0,16$ суток. Данный показатель у пациентов, оперированных при помощи сочетанного последовательного применения излучения СО₂-лазера и диодного лазера, составляет в среднем $13,08 \pm 0,07$ суток. Различия показателей в сравниваемых группах пациентов оказались статистически достоверными ($p < 0,0001$). Время заживления операционной раны в группе пациентов после криодеструкции в среднем составило $24,21 \pm 0,41$, что также статистически значимо отличается от значений этого показателя у пациентов других групп ($p < 0,0001$). Также необходимо отметить, что применение лазерного излучения длиной волны 970 нм, как правило, позволяет полностью сохранить иссеченное новообразование для его дальнейшего патоморфологического исследования.

Заключение. Сочетанное последовательное применение СО₂-лазера (1064 нм) и диодного (970 нм) лазера в хирургическом лечении больных сосудистыми новообразованиями наружной локализации имеет ряд преимуществ перед аналогичной операцией, выполняемой с помощью только углекислотного лазера или криодеструкцией новообразования. Их сочетанное последовательное применение в качестве режущего инструмента обеспечивает иссечение сосудистого новообразования наружной локализации с одновременным гемостазом раневой поверхности. Также отмечено существенное преимущество перед криодеструкцией новообразования в виде осуществления четкого контроля удаления опухоли, в более «легком», для пациентов, течением послеоперационного периода.

Ключевые слова: высокоэнергетический лазер, сосудистое новообразование