

ВОЗМОЖНОСТИ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ СУХОЖИЛЬНОГО ГАНГЛИЯ

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

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

POSSIBILITIES OF DIODE LASER IN THE TREATMENT OF TENDON GANGLION

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

Сухожильный ганглий – это доброкачественное образование, которое появляется в синовиальной оболочке сухожилия либо сустава. Имеет четкие границы и заполнено желеобразным содержимым. Встречается в любом возрасте, но чаще у лиц 20–30 лет. Характеризуется довольно высокой вероятностью рецидива.

Цель нашего исследования – улучшить результаты лечения пациентов с сухожильными ганглиями (гигромами) кисти и стопы с использованием диодного лазера «Лакта-Милон» – 1,47 мкм.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лазерного лечения 49 больных с гигромами за период 2020–2023 гг. в возрасте 27–55 лет (23 мужчины (46,9%), 26 женщин (53,1 %)). В 32 (65,3 %) случаях гигромы локализовались в области кисти (лучезапястный сустав), в 11 (22,4 %) – на тыле стопы, у 6 (12,3 %) пациентов гигромы носили рецидивный характер.

Результаты. Лечение с использованием диодного лазера проведено у всех 49 пациентов в амбулаторных условиях. При этом использовался гибкий торцевой

световод с диаметром лазерного пятна 600 мкм в непрерывном режиме работы мощностью от 5 до 7 Вт, который вводился в полость кисты после ее опорожнения через иглу Дюфо, затем полость кисты дважды обрабатывалась лазером, вызывая асептическое воспаление и облитерацию ее. Процедура проходила под местной анестезией раствором ропивакаина. На область гигромы после лазерной обработки накладывалась тугая эластическая повязка на 5–7 дней, назначалась магнитотерапия. Всем пациентам до процедуры выполнялось УЗИ мягких тканей для верификации диагноза. Отдаленные результаты изучены у 43 пациентов в сроки от одного до трех лет. У 2 был зафиксирован рецидив, что потребовало повторного лазерного лечения, у 41 пациента рецидива не было.

Закключение. Использование диодного лазера является методом выбора при лечении сухожильных кист. Его отличает высокая эффективность, бескровность, минимальный риск образования рубцов, снижение сроков реабилитации, минимальная вероятность осложнений как во время операции, так и после.

Ключевые слова: сухожильный ганглий, лазер

ЛЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

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

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск, Россия

TREATMENT OF VENOUS TROPHIC ULCERS USING LASER TECHNOLOGIES

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

В лечении венозных трофических язв остается масса проблем и сегодня.

Цель: улучшение результатов лечения пациентов с венозными трофическими язвами нижних конечностей по классификации CEAP C5,6ErAspPr на основе использования обтурации заднеберцовых вен по методике А.Н. Веденского с использованием диодного лазера «Лакта-Милон-1,47 мкм», эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) большой и малой подкожной вен при наличии вертикального рефлюкса.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты хирургического лечения 42 пациентов с венозными трофическими язвами, находившихся на лечении за период с 2020 по 2023 г., в возрасте от 49 до 67 лет. Из них женщин было 33 (78,6 %), мужчин – 9 (21,4 %). У 31 (73,8 %) пациентов язвы локализовались над медиальной лодыжкой, у 11 (26,2 %) имелось по 2 язвы. Размеры язв колебались от 3 до 5 см в диаметре. Для оценки клапанного аппарата поверхностных, коммуникантных и глубоких вен