

## 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

**Ключевые слова:** сухожильный ганглий, лазер

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.

**Заключение.** 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.

## 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

нижних конечностей всем больным выполнялось триплексное ангиосканирование вен нижних конечностей.

**Результаты исследования.** У всех 42 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 39 (92,8%) больных с использованием комбинированной операции, в том числе с проведением ЭВЛК большой подкожной вены 39 (92,8%), 5 пациентам (11,9%) – ЭВЛК малой подкожной вены, с применением обтурации задних большеберцовых вен по А. Н. Веденскому с использованием

**Ключевые слова:** трофические язвы, лазер

диодного лазера 11 (26,1%), мини-флебэктомии варикозно расширенных боковых ветвей.

Послеоперационные осложнения возникли у трех пациентов (7,1%) – частичное нагноение раны. Отдаленные результаты изучены у 37 пациентов в сроки от года до трех лет.

Рецидива язв не выявлено.

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

## ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВАГИНАЛЬНЫХ, ВУЛЬВАРНЫХ И ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ – РЕАЛЬНАЯ ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ

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

ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск, Россия

## USE OF LASER TECHNOLOGIES IN THE COMBINED TREATMENT OF VAGINAL, VULVAR, AND CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA – REAL SECONDARY PREVENTION OF CERVICAL, VAGINAL, AND VULVAR CANCER

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

Актуальной задачей для онкологов России является снижение смертности от рака шейки матки, вульвы и влагалища. Системной задачей является организация «скрининга» женского населения с целью выявления интраэпителиальных неоплазий шейки матки, вульвы и влагалища и их своевременное лечение. Значение лазерных технологий в лечении данной патологии шейки, вульвы и влагалища неоспоримо.

**Цель** – изучить результаты лазерной хирургии на отечественных хирургических аппаратах «Ланцет-2» и «Аллод-01» в комплексной терапии интраэпителиальных неоплазий шейки матки, вульвы и влагалища.

**Материалы и методы.** Изучено 3 группы: 1-я – пациентки с осложненным эктропионом, кондиломатозом и лейкоплакиями шейки матки ( $n = 185$ ); 2-я – с ЦИН 1–2, 2-й степени ( $n = 47$ ). У 37,3% (69 пациенток) 1-й группы и 100% 2-й группы до начала лечения в соскобах эпителия и биоптатах шейки матки выявлены следующие генотипы ВПЧ: тип 16–91 (57,9%); тип 18–13 (8,3%); тип 33–19 (12,1%); типы 33, 31, 74–5 (3,2%); типы 31, 33–11 (7,0%); типы 11, 6, 74–18 (11, 5%). 3-я

группа ( $n = 37$ ) – пациентки с вульварными интраэпителиальными неоплазиями 1–2-й степени ( $n = 21$ ) и вагинальными интраэпителиальными неоплазиями 1–2-й степени ( $n = 16$ ) с генотипами ВПЧ в 100% случаев – сочетание типов 6, 11, 74 и 16.

Всем выполнялось лечение шейки, влагалища и вульвы хирургическим аппаратом «Ланцет-2» и «Аллод-01» по стандартной методике. У всех пациентов с ВПЧ дополнительно вторым этапом после лазерного лечения проводилась терапия «Аллокиномальфа» (гистидил-глицил-валил-серил-глицил-гистидил-глицил-глутаминил-гистидилглицил-валил-гистидил-глицин) по 1,0 мг 6 раз через день, подкожно. Оценка результатов лечения проводилась с помощью ПЦР-контроля ВПЧ, цитологического и кольпоскопического исследования через 3 месяца от начала лечения.

**Результаты.** В 1-й группе ( $n = 185$ ) у женщин с эктропионом, кондиломатозом и лейкоплакиями шейки матки и ВПЧ ( $n = 69$ ) через 3 месяца после комплексного лечения (лазерная деструкция + иммунотерапия) эффективность лечения составила 94,2% случаев. В 5,8% выявлена неполная эпителизация,