

## Компрессионная терапия после эндовенозной лазерной абляции

Marzia Lugli, Oscar Maleti

### История вопроса

Эндовенозное лазерное лечение (ЭВЛЛ) недостаточности большой подкожной вены ноги является широко применяемой и минимально инвазивной процедурой. Однако, после лечения часто отмечаются послеоперационные побочные явления, такие как тромбофлебит, целлюлит, экхимозные высыпания и боль (2, 3, 5, 8, 10). Данные незначительные осложнения возникают у большей части пациентов и являются наиболее частой причиной их жалоб. Был проведен целый ряд исследований с целью выявления относительного воздействия различных длин волн и доз энергии при лазерной абляции на частоту развития подобных осложнений (4, 7, 9, 11).

### Цель исследования

Компрессионная терапия как составная часть склеротерапии и хирургического лечения варикозно расширенной большой поверхностной вены ноги оказалась полезной мерой для уменьшения числа послеоперационных осложнений (12). Это заключение подтверждается нашим собственным опытом. С этой целью мы изучили роль компрессионной терапии при ЭВЛЛ. Мы провели проспективное рандомизированное исследование для изучения действия эксцентрической компрессии бедра при послеоперационной боли, развившейся после ЭВЛЛ.

### Методы исследования

С апреля 2005 г. по июнь 2006 г. мы провели 200 ЭВЛЛ по поводу

недостаточности большой подкожной вены ноги у 178 пациентов (144 женщины и 56 мужчин со средним возрастом 51 год, диапазон 17-84 года, класс CEAP 2-6). Все процедуры проводили под местной анестезией с использованием 940 нм диодного лазера с постоянной эмиссией при 30 Вт и использовании ретракционного метода. Применяли среднюю энергию 77,8 Дж/см (диапазон 48,4-105,8). Пациенты были рандомизированы следующим образом. В группе А (n=100 операций) проводили эксцентрическую компрессию большой подкожной вены ноги после лечения на уровне середины бедра от промежности до колена. Место компрессии фиксировали с помощью эластичной липкой ленты по методу Baynton. В группе Б (n=100 операций) компрессию не применяли (1).

Компрессию проводили с помощью компрессионных чулок до уровня бедра, создающих давление 35 мм рт. ст., которые надевали на оперированную ногу. Осмотр проводили через 7 дней. Исследование включало удаление эксцентрической компрессии, оценку степени боли, клиническое обследование и ультразвуковое исследование. Интенсивность боли измеряли с помощью визуальной аналоговой шкалы с цифровой градацией от 0 (отсутствие боли) до 10 (самая сильная боль). Сначала боль анализировали как непрерывную переменную, а затем ее разделяли на три категории: 0-3 (боль отсутствует или слабая), 4-6 (от слабой до умеренной) и 7-10 (от умеренной до сильной). Различия между двумя группами исследовали на статистическую достоверность с помощью метода Стьюдента и  $\chi^2$ -теста.

### Результаты

Анализ послеоперационной боли с помощью визуальной аналоговой шкалы показал следующее. Интенсивность послеоперационной боли при проверке на 7 день была значительно меньше (средний показатель 1,4) в группе с эксцентрической компрессией по сравнению с группой без компрессии (средний показатель 4,9). Процент пациентов с болью в диапазоне от умеренной до сильной составлял 67% в группе Б и только 6% в группе А (Таблица 1). Данное различие было высоко достоверным.

### Заключение

Данное исследование показало, что послеоперационная боль после ЭВЛЛ может быть значительно ослаблена с помощью эксцентрической компрессии на уровне бедра. Трудности в достижении перекрытия большой подкожной вены ноги на уровне бедра с помощью трикотажных чулок (даже при использовании эксцентрической компрессии) уже обсуждались в литературе (6). Метод Baynton позволяет производить эффективное глубокое сдавление сосудов на уровне бедра с помощью эксцентрической компрессии. Мы полагаем, что результаты данного исследования имеют клиническое значение.

Литературные ссылки имеются у авторов.

Таблица 1. Анализ распределения боли по классам

	Класс боли 0-3 (от полного отсутствия до умеренной боли)	Класс боли 4-6 (от слабой до умеренной боли)	Класс боли 7-10 (от умеренной до сильной боли)	Значение p
Группа А с компрессией	92	6	2	< 0,01
Группа Б без компрессии	16	67	17	

Адрес для корреспонденции  
Marzia Lugli, MD  
Department of Cardiovascular Surgery  
Hesperia Hospital, Via Arqua 80/A  
41100 Modena, Italy  
e-mail: lugli@chirurgiaivascolaremodena.it