
В Бургаската болница вече лекуват разширени вени с лазер

Сряда, 14 Март 2012

В Бургаската болница разширени вени вече се лекуват и по безкръвен метод чрез лазерна хирургия – т.н. лазерна аблация. Първата процедура бе извършена във вторник на 39-годишна бургазлийка, страдаща от варикозна болест (разширени вени) на бедрото и подбедрицата. Тя бе оперирана от д-р Валентин Василев – началник на отделението по Съдова хирургия към МБАЛ-Бургас и колегата му д-р Огнян Матков. В сравнение с конвенционалната хирургия възстановителният период е по-кратък, като се избягват следоперативни усложнения, има и подчертан козметичен ефект. Единствените разрези, които се правят са с големина до 5 мм., затова процедурата не оставя белези, а възстановяването от нея е в рамките на 20 дни.

По време на операцията в увредената вена чрез катетър се вкарва фиброоптично влакно. Краят му се свързва с лазер-генератор, който излъчва лазерен лъч в определен спектър. Той обгаря от вътрешната страна вената и спира преминаването на кръв през нея. При конвенционалната хирургия увредената вена се отстранява, което води до повече усложнения и трудности при възстановяването на пациента. Разширените вени са едно от най-честите заболявания на кръвоносните съдове. Статистиката в България сочи първо място при трудова инвалидност, поради наличието на хронична венозна недостатъчност, етап от чието развитие са разширените вени. Приложението на лазерната аблация засяга големите – магистрални вени на долните крайници и рядко е възможно да се използва и за техните клонове. Модерният подход при лечението на варикозна болест е комбинираният метод при който магистралните вени се обработват с лазер, а клоновете им, които също са увредени, се премахват с допълнителни малки хирургични разрези. Това представлява миниинвазивна хирургия. Възможна е и частична лазерна аблация или лазерно лечение на вени за съвсем кратко време, без да е нужно дори пациентът да отсъства от работа.

Препоръчително е при разширени вени и на двата крака лазерна аблация да се извършва поотделно. Така по време на възстановителния период пациентът може да използва за опорен крак този, който не е опериран.