

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Кузьмин Ю. В., Богдан В. Г., Жидков С. А., Авдейчик А. А., Попченко А. Л., Корзун А. Л.

*Кафедра военно-полевой хирургии,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Федоренко С. В.

*УЗ «2-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Общий прогноз по заживлению венозных трофических язв и на сегодняшний день остается пессимистическим: только 50 % из них заживают в течение ближайших 4 месяцев, 20 % остаются открытыми на протяжении 2 лет, 8 % не заживают при 5-летнем наблюдении. При заживлении трофических язв частота рецидивов остается на уровне 6-15 %. Эти больные, как правило, длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии, но чаще всего без должного клинического эффекта. Все это требует дальнейшего изучения данной проблемы.

Цель. Изучить частоту встречаемости больших варикозных язв, а также оценить эффективность комбинированного метода лечения этих язв с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и кожно-пластических операций – аутодермопластики и шейв-терапии.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 75 пациентов, страдающих варикозной болезнью с хронической венозной недостаточностью С6 по классификации CEAP. Возраст пациентов от 27 до 82 лет. Средний возраст больных составил $57,5 \pm 5,1$ года.

У 43 (57,3 %) пациентов имелись варикозные язвы до 5 см^2 (от $0,3$ до $4,8 \text{ см}^2$).

У 32 (42,6 %) – более 5 см^2 (от 15 до 324 см^2), средний размер составил $113,7 \pm 59,3 \text{ см}^2$. Язвы у пациентов были от 4 недель до 7 лет.

Причиной развития варикозных язв у 60 (80,0 %) пациентов была ВБ, у 15 (20,0 %) пациентов – посттромбофлебитический синдром.

Флебэктомия с ЭВЛК была выполнена всем 75 пациентам. 53 пациентам (70,7 %) аутодермопластика не проводилась, т. к. размер язв не превышал 5 см^2 .

После ЭВЛК вен язвы эпителизировались самостоятельно в течение некоторого времени и не требовали поведения пластических опера-

ций. Таким пациентам в амбулаторных условиях проводилось местное лечение трофических язв по обще признанным методикам.

Больным с язвами более 5 см² (22 человека – 29,3 %) выполняли аутодермопластику: 10 больным (45,5 %) свободным расщеплённым кожным лоскутом, остальным 12 (54,5 %) по методу шейв-терапии.

Забор кожных лоскутов толщиной 0,6 мм выполняли электродерматомом «Эскулап». ЭВЛК подкожных вен, притоков, и перфорантных вен проводили диодным лазером «Медиола-компакт» с длиной волны 1,56 мкм.

Применяли торцевые и радиальные световоды, т. к. при трофических нарушениях у каждого световода свои показания к применению и способы введения в вену.

Результаты и их обсуждение. Мы сравнили результаты лечения пациентов с применением классической аутодермопластики свободным расщепленным кожным лоскутом (10 пациентов – 45,5 %), и с применением Шейв-терапии (12 пациентов – 54,5 %). Обе группы не отличались друг от друга по полу, возрасту.

Для подготовки раневой поверхности к классической аутодермопластике свободным расщеплённым кожным лоскутом применялись мази на водорастворимой основе и раствор гипохлорита натрия в концентрации 1200 мг/л и 600 мг/л. Шейв-терапия выполнялась одновременно с выполнением ЭВЛК.

Через сутки после операции у всех пациентов значительно уменьшались боли в области язвы и отек на оперированной конечности.

Срок лечения пациентов с язвами до 5 см² в стационаре составил 25,9±3,4 койко-дней.

Больные с большими варикозными язвами (более 5 см²) находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей. Срок приживления кожных трансплантатов в обеих группах составил 14,3±2,4 суток.

Срок лечения язв при стандартной аутодермопластике составил 45,7±6,1 койко-дней.

При аутодермопластике с шейв-терапией – 27±3,1 дня, что почти равняется сроку лечения язв малых размеров.

Пациенты осмотрены через 12 месяцев после операции, рецидивов варикозных язв выявлено не было.

Выводы.

1 Варикозные язвы более 5 см², встречаются у 42,6 % пациентов, обращающихся за медицинской помощью в специализированные стационары с трофическими язвами варикозной этиологии.

2 Комбинированный способ лечения больших варикозных трофических язв, включающий флебэктомию с ЭВЛК и аутодермопластику по методу шейв-терапии позволяет сократить койко-день почти в 2 раза и получить хороший клинический результат за достаточно непродолжительное время