

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Скоробогатая Д. О., Фоменко А. С.
Научный руководитель – Кузьмин Ю. В.

Белорусский государственный медицинский университет,
Кафедра военно-полевой хирургии
г. Минск, Республика Беларусь

Ключевые слова: варикозные язвы, лечение, эндовенозная лазерная коагуляция, аутодермопластика.

Резюме. В данной работе была изучена частота встречаемости больших варикозных язв, оценена эффективность лечения варикозных язв различных размеров и доказано, что варикозные язвы до 5 см² не требуют пластического закрытия раневых дефектов и заживают самостоятельно после проведения эндовенозной лазерной коагуляции подкожных вен.

Resume. In this study, the frequency of occurrence of large varicose ulcers was studied. The effectiveness of treatment of varicose ulcers of various sizes was estimated. It is proved that varicose ulcers up to 5 cm² do not require plastic closure of wound defects and heal by epithelization independently after endovenous laser coagulation of the subcutaneous veins.

Актуальность

Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей в настоящее время представляет важную проблему как вследствие большой распространенности, так и в силу затрат на диагностику и лечение [3,8].

Лечение больных с декомпенсированными формами венозной недостаточности нижних конечностей и венозными трофическими язвами остается нерешенной проблемой как медицинской, так и социально-экономической. Общий прогноз по заживлению венозных трофических язв и на сегодняшний день остается пессимистическим: только 50% из них заживают в течение ближайших 4 месяцев, 20% остается открытыми на протяжении 2 лет, 8% не заживают при 5-летнем наблюдении. При заживлении трофических язв частота рецидивов остается на уровне 6–15% [1,6,7,8,10].

Эти больные, как правило, длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии, но чаще всего без должного клинического эффекта. Все это требует дальнейшего изучения данной проблемы [4,5].

Цель исследования

Изучить частоту встречаемости варикозных язв в структуре заболеваемости хронической венозной недостаточности в специализированном стационаре. Оценить эффективность лечения этих язв различными методами лечения и их комбинациями в зависимости от площади раневых поверхностей.

Задачи исследования

Изучить частоту встречаемости варикозных язв. Определить необходимый комплекс лечебных мероприятий для язв малых (до 5 см²) и больших (более 5 см²) размеров. Оценить эффективность предложенного комбинированного метода лечения язв больших размеров с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и кожно-пластических операций – аутодермопластики.

Материалы и методы исследования

Изучены результаты лечения 368 пациентов, страдающих варикозной болезнью с хронической венозной недостаточностью С6 по классификации CEAP, находившихся на стационарном лечении в городском сосудистом центре г. Минска с 2010 по 2015 год. В исследование вошли 133 пациента, имеющих варикозные язвы разных размеров, которым выполнялась эндовенозная лазерная коагуляция.

Аутодермопластика не проводилась 104 пациентам, т. к. размер язв не превышал 5 см². Больным с язвами более 5 см² (29 пациентов) после подготовки раневой поверхности к пластическому закрытию выполняли эндовенозную лазерную коагуляцию и аутодермопластику свободным расщеплённым кожным лоскутом.

Для подготовки раневой поверхности к аутодермопластике свободным расщеплённым кожным лоскутом применялись мази на водорастворимой основе или раствор гипохлорита натрия в концентрации 1200 мг/л и 600 мг/л.

Забор кожных лоскутов толщиной 0,6 мм выполняли электродерматомом «Эскулап». Эндовенозную лазерную коагуляцию подкожных вен, притоков, и перфорантных вен проводили диодным лазером «Медиола-компакт» белорусского производства 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 исследования и их обсуждение

С 2010 по 2015 год в городском сосудистом центре г. Минска было пролечено 368 пациентов с варикозными трофическими язвами различных размеров, что составило 6,81% всех пациентов, пролеченных с варикозным расширением подкожных вен ног от С2 до С6 по классификации CEAP. Госпитализация пациентов, страдающих варикозными язвами, по годам не равномерная, однако последние несколько лет наблюдается рост количества пациентов с варикозными трофическими язвами, требующих стационарного лечения (диаграмма 1).

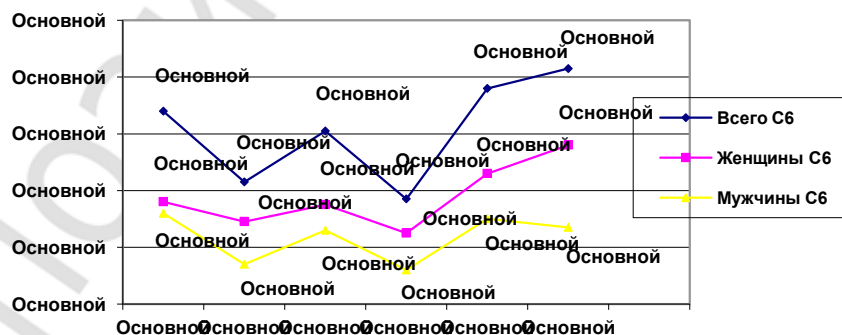


Диаграмма 1 - Распределение пациентов с трофическими язвами по годам.

Возраст пациентов колебался от 27 до 82 лет. Средний возраст больных составил 54,5±6,3 года.

У 288 (78,3%) пациентов имелись варикозные язвы до 5 см² (от 0,3 до 4,8 см²). У 80 (21,7%) – более 5 см² (от 15 до 324 см²), средний размер больших язв составил 103,9±55,3 см². У 12 пациентов большие язвы были на обеих нижних конечностях. Язвы у пациентов были от 4 недель до 7 лет. Причиной развития варикозных язв у 321 пациента (87,2%) было варикозное расширение подкожных вен ног, у 47 (12,8%)

пациентов – посттромбофлебитический синдром. По нашим данным варикозные язвы у женщин встречаются чаще чем у мужчин и составляют 61,68% (227 женщин) и 38,32% (141 мужчина) соответственно (диаграмма 2).

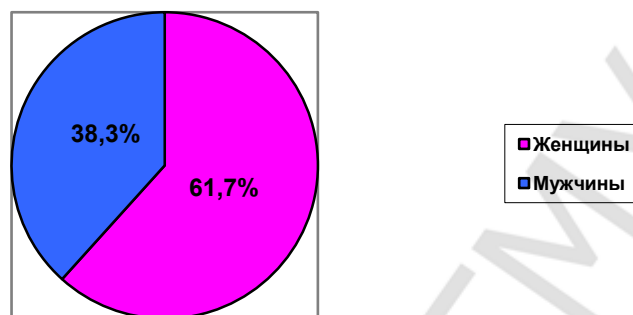


Диаграмма 2 - Встречаемость варикозных язв у мужчин и женщин.

Это коррелирует с литературными данными [9].

Женщины страдают венозными трофическими язвами в 2-3 раза чаще мужчин в соотношении 2:1 или 3,5:1 [2], что соответствует нашим данным.

Всем пациентам независимо от размера язвенного дефекта проводили местное лечение трофических язв. Применяли повязки с раствором гипохлорита натрия или с мазями на водорастворимой основе (левомеколь, левасин), что являлось предоперационной подготовкой перед эндовенозной лазерной коагуляцией и кожно-пластической операцией.

ЭВЛК подкожных вен выполнялась по разработанной нами методике под спинномозговой анестезией диодным лазером исключающей хирургические разрезы в зоне трофических нарушений и в области трофических язв. В послеоперационном периоде больным продолжали лечение язвенных дефектов теми же лекарственными средствами, которые применялись до операции. После операции больные находились на стационарном лечении в течение трех дней и выписывались на амбулаторное лечение, где с согласия пациентов раневые поверхности обрабатывались только бриллиантовым зеленым.

У пациентов с язвами до 5 см² длительность стационарного лечения составил 26,3±11,4 дня. На амбулаторном этапе длительность лечения до полной эпителизации язвы у этих больных было равно 9,4±4,8 дня. Общая длительность лечения 35,7±9,1 дня.

Больным с язвами более 5 см² выполняли одновременно эндовенозную лазерную коагуляцию подкожных вен и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом. В первые сутки после операции у пациентов значительно уменьшались боли в области язвы и отек на оперированной конечности.

Больные с большими варикозными язвами (более 5 см²) находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей. Срок лечения язв при выполнении одновременно эндовенозной лазерной коагуляции варикозно измененных поверхностных вен и аутодермопластики составил 45,7±6,1 койко-дней. Срок приживления кожных трансплантатов составил 14,3±2,4 суток. Отторжения кожных трансплантатов или частичного их лизирования не наблюдалось

Как показывает наше исследование, одновременное использование эндовенозной лазерной коагуляции и аутодермопластики позволяет значительно сократить пребывание больных в стационаре.

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

Выводы

Наши исследования показали, что варикозные трофические язвы составляют 6,81% случаев от всех пациентов, поступающих на стационарное лечение с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей. Язвы более 5 см² встречаются у 21,7% пациентов, обращающихся за медицинской помощью в специализированные стационары с хронической венозной недостаточностью класса С6.

Варикозные язвы до 5 см² не требуют пластического закрытия раневых дефектов и заживают эпителизацией самостоятельно после проведения эндовенозной лазерной коагуляции подкожных вен. Комбинированный способ лечения больших варикозных трофических язв, включающий эндовенозную лазерную коагуляцию и аутодермопластику позволяет сократить койко-день до 45,7±6,1 дня (при язвах до 5 см² – 35,7±9,1 дня) и получить хороший клинический результат за достаточно непродолжительное время.

Литература

1. Алиев С. А., Алиев Э. С. Лечение гемореологических и трофических нарушений у пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей // *Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум»*. Витебск: ВГМУ, 2015. С. 168-169.
2. Богачев В. Ю. Новые данные о хронической венозной недостаточности: от эпидемиологии к лечению // *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2002. Т. 8, №2. С. 119-126.
3. Богачев В. Ю. Начальные формы хронической венозной недостаточности нижних конечностей: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика // *Consilium medicum*. Сер. Хирургия. 2004. Т. 06, №1. С. 48-50.
4. Каторкин С. Е., Жуков А. А., Кушнарчук М. Ю. Комбинированное лечение трофических язв при заболеваниях вен нижних конечностей // *Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум»*. Витебск: ВГМУ, 2015. С. 179-180.
5. Метод свободной аутовенозной пластики в хирургическом лечении трофических язв нижних конечностей варикозного генеза / В. М. Воронич [и др.] // *Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум»*. Витебск: ВГМУ, 2015. С. 175-176.
6. Опыт использования клеточных технологий в комплексном лечении венозных трофических язв / А.В. Гавриленко [и др.] // *Хирургия*. 2011. №1. С. 27-31.
7. Основные принципы лечение больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей с трофическими нарушениями / А.Н. Косенко [и др.] // *Хирургия*. 2005. №6. С. 68-72.
8. Покровский А. В., Сапелкин С. В. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей – современные проблемы диагностики, классификации, лечения // *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2003. Т. 9, №1 – С. 53-58.
9. Современный подход к лечению трофических язв голени с перифокальной варикозной экземой, ассоциированной микотической инфекцией / А.М. Светухин [и др.] // *Хирургия*. 2008. №11. С. 9-13.

10. Хирургические технологии в лечении варикозного расширения вен нижних конечностей, осложненного трофической язвой / Н.А. Кузнецов [и др.] // Хирургия. 2005. №4. С. 37-41.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ