

Современное лечение варикозных трофических язв

Скоробогатая Даната Олеговна, Фоменко Анна Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Кузьмин Юрий Владимирович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Лечение больных с венозными трофическими язвами остается нерешенной проблемой в медицине. 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%. Эти больные, как правило, длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии, но чаще всего без должного клинического эффекта.

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.

Материалы и методы

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 расщепленным кожным лоскутом. 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

С 2010 по 2015 год в городском сосудистом центре г. Минска было пролечено 368 пациентов с варикозными трофическими язвами различных размеров. Возраст пациентов колебался от 27 до 82 лет ($54,5 \pm 6,3$ года). У 78,3% пациентов имелись варикозные язвы до 5 см², у 21,7% – более 5 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 87,2% пациентов было варикозное расширение подкожных вен ног, у 12,8% – посттромбофлебитический синдром. Варикозные язвы у женщин встречались чаще, чем у мужчин, и составили 61,68% и 38,32% соответственно. У пациентов с язвами до 5 см² длительность стационарного лечения составил $26,3 \pm 11,4$ дня. На амбулаторном этапе длительность лечения до полной эпителизации язвы у этих больных составила $9,4 \pm 4,8$ дня. Общая длительность лечения $35,7 \pm 9,1$ дня. Больным с язвами более 5 см² выполняли одновременно эндовенозную лазерную коагуляцию подкожных вен и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом, длительность стационарного лечения составил $26,3 \pm 11,4$ дня, срок лечения язв при этом составил $45,7 \pm 6,1$ койко-дней. Пациенты осмотрены через 12 месяцев после операции, рецидивов варикозных язв выявлено не было.

Выводы

1. Варикозные язвы до 5 см² не требуют пластического закрытия раневых дефектов и заживают эпителизацией самостоятельно после проведения эндовенозной лазерной коагуляции подкожных вен. 2. Комбинированный способ лечения больших варикозных трофических язв, включающий эндовенозную лазерную коагуляцию и аутодермопластику позволяет сократить койко-день до $45,7 \pm 6,1$ дня (при язвах до 5 см² – $35,7 \pm 9,1$ дня) и получить хороший клинический результат за достаточно непродолжительное время.