

Стрельченя А. С., Скакун А. К.
**ОБЛИТЕРАЦИЯ САФЕНЫ В ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Игнатович И. Н.

1-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Основанием для проведения данного исследования явилось положение о ведущей роли гидростатического давления венозной крови вследствие несостоятельности клапанов большой подкожной вены (БПВ) или малой подкожной вены (МПВ) и связанного с этим вертикального рефлюкса в развитии проявлений хронической венозной недостаточности и трофических нарушений. Поэтому устранение вертикального рефлюкса является основой успешного лечения в этом случае.

Цель: определить результат изолированного устранения вертикального рефлюкса в лечении венозных язв у пациентов без признаков проксимального стеноза/окклюзии глубоких вен.

Материалы и методы. Проспективное сравнительное исследование ближайших (2 месяца) и отдаленных (2 года) результатов лечения включает 41 пациента с венозными язвами, лечившихся в гнойно-септическом хирургическом отделении УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2012-2014 году. Критерии включения: 1) варикозная болезнь С6 Ер As,d,p Pr; 2) клинически значимый рефлюкс по БПВ, МПВ или другим подкожным венам; 3) Отсутствие признаков проксимального стеноза/окклюзии глубоких вен; 4) комплаентность, проявляющаяся готовностью следовать указаниям врача и длительно применять медицинский компрессионный трикотаж; 5) анестезиологический риск ASA 1-2 в соответствии с классификацией Американского общества анестезиологов.

Результаты и их обсуждение. Малотравматичное устранение вертикального венозного рефлюкса и применение градуированной компрессионной терапии способствовало уменьшению итогового значения шкалы тяжести в группе пациентов, которым выполнено эндовенозное вмешательство при уровне значимости равном 0,004. Вместе с тем, в группе пациентов, лечившихся без эндовенозных вмешательств с применением только компрессионной терапии, достоверного уменьшения итогового значения шкалы тяжести отмечено не отмечено при уровне значимости равном 0,743.

Выводы. Вертикальный венозный рефлюкс, создающий высокое гидростатическое давление при протяженном поражении клапанного аппарата венозных стволов, играет ведущую роль в этиопатогенезе венозных язв. Группа пациентов с венозными язвами без признаков стеноза/окклюзии проксимальных глубоких вен может лечиться путем изолированного устранения вертикального венозного рефлюкса по венозному сосуду, выявленному при проведении ультразвуковой пробы с компрессией зоны язвенного дефекта. Это способствует исчезновению или значительному облегчению клинических проявлений варикозной болезни и эпителизации венозных язв до 5 см в диаметре.