

*Скоробогатая Д. О., Фоменко А. С.*

## **ШЕЙВ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц., п-к м/с запаса Кузьмин Ю. В.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Общий прогноз по заживлению венозных трофических язв 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:** изучить частоту встречаемости больших варикозных язв в структуре заболеваемости хронической венозной недостаточности, а также оценить эффективность комбинированного метода лечения этих язв с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) в сочетании с кожно-пластическими операциями – аутодермопластикой и шейв-терапией с аутодермопластикой.

**Материалы и методы.** Изучены результаты лечения 75 пациентов, страдающих варикозной болезнью с хронической венозной недостаточностью С6 по классификации СЕАР. Возраст пациентов от 27 до 82 лет. Средний возраст больных составил  $57,5 \pm 5,1$  года. У 53 (70,7%) пациентов имелись варикозные язвы до  $5 \text{ см}^2$  (от 0,3 до  $4,8 \text{ см}^2$ ). У 22 (29,3%) – более  $5 \text{ см}^2$  (от 15 до  $324 \text{ см}^2$ ), средний размер составил  $113,7 \pm 59,3 \text{ см}^2$ . Срок язв у пациентов от 4 недель до 12 лет.

ЭВЛК подкожных вен была выполнена всем 75 пациентам. 53 пациентам (70,7%) аутодермопластика не проводилась, т. к. размер язв не превышал  $5 \text{ см}^2$ . Язвы малых размеров эпителизировались самостоятельно и не требовали проведения пластических операций.

Больным с язвами более  $5 \text{ см}^2$  (22 человека – 29,3%) выполняли аутодермопластику: 10 больным (45,5%) свободным расщеплённым кожным лоскутом со стандартной подготовкой раны, остальным 12 (54,5%) сочетанием метода шейв-терапии и аутодермопластики.

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

**Результаты и их обсуждение.** Мы сравнили результаты лечения пациентов с применением аутодермопластики свободным расщеплённым кожным лоскутом с классической подготовкой раневой поверхности (10 пациентов - 45,5%) и с применением Шейв-терапии с аутодермопластикой (12 пациентов - 54,5%).

Больные с большими варикозными язвами (более  $5 \text{ см}^2$ ) находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей. Срок приживления кожных трансплантатов в обеих группах составил  $14,3 \pm 2,4$  суток. Срок лечения язв при стандартной аутодермопластике составил  $45,7 \pm 6,1$  койко-дней. При аутодермопластике с шейв-терапией –  $27 \pm 3,1$  дня, что почти равняется сроку лечения язв малых размеров (срок лечения пациентов с язвами до  $5 \text{ см}^2$  в стационаре составил  $25,9 \pm 3,4$  койко-дней).

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

**Выводы.** Варикозные язвы более  $5 \text{ см}^2$ , встречаются у 29,3% пациентов, обращающихся за медицинской помощью в специализированные стационары с трофическими язвами варикозной этиологии. Комбинированный способ лечения больших варикозных трофических язв, включающий аутодермопластику с шейв-терапией и флебэктомию с ЭВЛК, позволяет сократить койко-день почти в 2 раза и получить хороший клинический результат за достаточно непродолжительное время