

Кушнарчук М.Ю., Мельников М.А., Каторкин С.Е.

КОМБИНИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Самарский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра и клиники госпитальной хирургии*

Актуальность. Трофические язвы являются тяжелым осложнением ХЗВ, приводящим к функциональной недостаточности нижних конечностей и значительному ухудшению качества жизни пациентов. При персистирующих рефрактерных трофических язв с развитием выраженного липодерматосклероза мягких тканей, несомненный интерес представляет метод послойного иссечения язвенного дефекта вместе с фиброзно-измененными тканями (shave therapy) и последующей кожной пластикой расщепленным перфорированным аутодермотрансплантатом. Определение эффективности shave therapy в современной концепции лечения пациентов с трофическими язвами, возможностей ее комбинирования с различными способами коррекции ХВН, по нашему мнению, является актуальным.

Цель исследования. Изучить эффективность послойной дерматолипэктомии и эндоскопической фасциотомии в оперативном лечении рефрактерных венозных трофических язв.

Материал и методы. Пациентам (n=105) С6 клинического класса выполнялись кроссэктомия и короткий стриппинг. В I группе (n=35) проводилась свободная аутодермопластика трофических язв перфорированным лоскутом. В II группе (n=36) выполнялись shave therapy и аутодермопластика. В III группе (n=34) выполнялись фасциотомия, shave therapy и аутодермопластика. Отдаленные результаты лечения изучены в период от 1 до 12 месяцев.

Результаты. Полное заживление венозных трофических язв наблюдалось в I группе на $49,4 \pm 7,2$, в II - на $31,4 \pm 4,7$, в III - на $32,1 \pm 3,6$ сутки ($t_{1-2}=2,09$; $p_{1-2}=0,049$; $t_{1-3}=2,24$; $p_{1-3}=0,024$; $t_{2-3}=0,03$; $p_{2-3}=0,763$). Полное приживление аутодермотрансплантата зафиксировано у 7 (19,4%) пациентов I группы, в 27 (77,1%) наблюдениях – во II группе и у 27 (79,4%) пациентов III группы сравнения ($\chi^2_{1-2}=23,674$; $p_{1-2}=0,001$; $\chi^2_{1-3}=25,173$; $p_{1-3}=0,001$; $\chi^2_{2-3}=0,052$; $p_{2-3}=0,826$).

Заключение. Послойная дерматолипэктомия с аутодермопластикой и эндоскопической декомпрессионной фасциотомией является эффективным методом лечения персистирующих рефрактерных венозных трофических язв.