

Кузьмин Ю.В., Жидков С.А., Жидков А.С., Бойба Д.С.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ВАРИКОЗНЫХ ЯЗВ

Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Лечение больных с венозными трофическими язвами остается нерешенной проблемой. Общий прогноз по заживлению венозных язв и сегодня остается неутешительным: 50% из них заживают в течение 4 месяцев, 20% остается открытыми 2 года, 8% не заживают при 5-летнем наблюдении. При заживлении трофических язв частота рецидивов составляет 6–15%.

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

Цель. 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 варикозными язвами находившихся на стационарном лечении в городском сосудистом центре г. Минска. 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 выполняли эндовенозную лазерную коагуляцию и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом.

Для подготовки раневой поверхности к аутодермопластике применялись мази на водорастворимой основе или раствор гипохлорита натрия.

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.

Результаты. В исследование было включено 368 пациентов с варикозными трофическими язвами различных размеров.

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). 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 (61,68% (227 женщин) и 38,32% (141 мужчина) соответственно).

Всем пациентам проводили местное лечение трофических язв. Применяли повязки с раствором гипохлорита натрия или с мазями на

водорастворимой основе (левомеколь, левасин), что являлось предоперационной подготовкой. ЭВЛК выполнялась по разработанной нами методике диодным лазером исключая разрезы в области трофических язв.

Больные с язвами до 5 см² после операции находились на стационарном лечении в течение трех дней и выписывались на амбулаторное лечение, где с согласия пациентов раневые поверхности обрабатывались только бриллиантовым зеленым. Больным с язвами более 5 см² выполняли одновременно эндовенозную лазерную коагуляцию подкожных вен и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом.

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 равна 9,4±4,8 дня. Общая длительность лечения 35,7±9,1 дня.

Больные с большими варикозными язвами (более 5 см²) находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей. Срок лечения больших язв составил 45,7±6,1 койко-дней. Отторжения кожных трансплантатов или частичного их лизирования не наблюдалось.

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±6,1 дня и получить хороший клинический результат.