

Ю. В. Кузьмин, С. А. Жидков, В. Г. Богдан, Т. Е. Иванова

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Варикозная болезнь (ВБ) с развитием трофических язв встречается у 2% трудоспособного населения, причем в 15–18% случаев это приводит к инвалидности. Разработанные методы лечения трофических язв, не снижают процент их рецидивов. Эти больные, как правило, длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии различными способами и методами, но чаще всего без должного клинического эффекта, что ухудшает качество жизни этих людей. Все это требует дальнейшего изучения данной проблемы.

Цель работы. Оценить эффективность комбинированного лечения трофических язв с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и кожно-пластических операций при ВБ нижних конечностей.

Материалы и методы. Было пролечено 52 пациента с ВБ и хронической венозной недостаточностью (ХВН) С6 (по CEAP) в возрасте от 38 до 74 лет. Средний возраст больных составил $56,9 \pm 6,3$ года. У 35 (67,3%) пациентов имели варикозные язвы до 5 см^2 (от 0,3 до $4,8 \text{ см}^2$), у 17 (32,7%) – более 5 см^2 (от 15 до 240 см^2), средний размер составил $103,9 \pm 55,3 \text{ см}^2$. Язвы у пациентов были от 6 месяцев до 7 лет. У 7 больных большие варикозные язвы были на двух нижних конечностях. Причиной развития варикозных язв у 39 (75%) пациентов было варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей, у 13 (25%) пациентов – посттромбофлебическая болезнь.

Всем пациентам перед оперативным лечением проводили изучение микрофлоры трофических язв с ее чувствительностью к антибактериальным препаратам, местное лечение трофических язв осуществляли раствором гипохлорита натрия или мазями на водорастворимой основе (левомеколь, левасин), что являлось предоперационной подготовкой перед комбинированной флебэктомией и кожно-пластической операцией.

Затем выполнялась кроссэктомия по общепринятой методике. ЭВЛК подкожных вен, притоков, и перфорантных вен проводили по разработанной нами методике лазером (производитель фирма «Фотек» РБ), исключая хирургические разрезы в зоне трофических нарушений и в области трофических язв. Больным с язвами более 5 см^2 выполняли одновременно комбинированную флебэктомию с ЭВЛК и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом. Забор кожных лоскутов выполняли электродерматомом «Эскулап». Толщина кожного лоскута была 0,6 мм. Всем пациентам в послеоперационном периоде проводили антибактериальную терапию согласно результатам антибиотикограмм с последующей эластичной компрессией пораженной конечности.

Результаты и обсуждение. Согласно проведенным исследованиям микрофлоры трофических язв были выделены следующие микроорганизмы: *Staphylococcus aureus* у 69,8% больных; *Pseudomonas aeruginosa* и *Streptococcus pyogenes* у 20,9%; *Acinetobacter Baumannii* – у 18,6%; *Escherichia coli* – у 16,3%; *Enterococcus faecalis* и *Enterobacter cloacae* – у 9,3% пациентов. У 17 (32,7%) пациентов из язвы был выделен 1 микроорганизм, у 26 (50%) – 2, и у 9 (17,3%) пациентов 3 патогенных микроорганизма. Наибольшую чувствительность микроорганизмов была отмечена к ванкомицину, офлоксацину, гентамицину, клиндамицину, левофлоксацину, азитромицину. Резистентность была отмечена к оксацилину, пенициллину G, цефуроксиму.

Исследовалась чувствительность микроорганизмов также к гипохлориту натрия. Исследования показали хорошую его антимикробную активность в отношении как аэробной, так и анаэробной неклостридиальной микрофлоры.

Срок лечения пациентов с язвами до 5 см^2 в стационаре составил $10,9 \pm 3,4$ койко-дней. На амбулаторном этапе до полной эпителизации

☆ **Материалы научно-практической конференции...** *Военно-полевая хирургия и хирургические болезни*

язвы длительность лечения этих больных было равна $7,3 \pm 2,8$ дня. Язвенные поверхности обрабатывали раствором бриллиантового зеленого и выполняли эластичную компрессию компрессионным трикотажем (2 класс компрессии).

Больные с большими варикозными язвами (более 5 см^2) находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей. Срок приживления кожных трансплантатов составил $14,3 \pm 2,4$ суток. Длительность лечения больших варикозных язв составила $42,7 \pm 6,1$ койко-дней. Всем больным с варикозными язва-

ми выполняли эластичную компрессию в течение 6 месяцев. Пациенты осмотрены через год после операции, рецидивов варикозных язв выявлено не было.

Таким образом, предлагаемое комбинированное лечение с ЭВЛК эффективно при лечении ВБ с ХВН С6 (по СЕАР) как с варикозными язвами небольшой площади до 5 см^2 , так и варикозных язв больших размеров, позволяет получить хороший клинический результат за достаточно непродолжительное время и снизить материальные затраты на стационарном лечении.