

*Шамиурин А. И., Ковальчук М. С.*  
**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кузьмин Ю. В.*  
*Кафедра военно-полевой хирургии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Варикозные трофические язвы длительно незаживающий дефект кожных покровов и близлежащих тканей. По данным различных авторов трофическими язвами страдает до 2% трудоспособного населения высокоразвитых стран мира. По данным ВОЗ каждый третий человек на планете страдает заболеваниями, ассоциированными с недостаточностью вен нижних конечностей. Около 80% трудоспособного населения РБ периодически испытывает неудобства схожие с симптомами недостаточности вен нижних конечностей. Ежегодно в РБ на лечение варикозной болезни вен нижних конечностей и заболеваний, ассоциированных с варикозной болезнью нижних конечностей, затрачивается 1-2% от материального дохода трудоспособного населения страны.

**Цель:** изучить отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с трофическими язвами.

**Материалы и методы.** С помощью Международного флебологического опросника было опрошено 28 пациентов, проходивших лечения в хирургическом отделении УЗ 4 «ГКБ» в период 2010-2015гг.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст больных составил  $56,9 \pm 6,3$  года. У всех 28 пациентов язвы были более 5 см<sup>2</sup> (от 15 до 240 см<sup>2</sup>), средний размер составил  $103,9 \pm 55,3$  см<sup>2</sup>. Язвы у пациентов были от 6 месяцев до 7 лет. Всем пациентам выполнялась флебэктомия и аутодермопластика.

В ходе исследования было выявлено, что полный регресс заболевания после оперативного вмешательства наступил у 25 пациентов (89,2%, n=28) с полной эпителизацией раневого дефекта.

При опросе пациентов было выявлено: у 9 пациентов (36%, n=25) отсутствует болевой синдром и отечность нижних конечностей; у 6 пациентов (24%, n=25) сохраняется отечность без болевого синдрома; у 3 пациентов присутствуют боли и отечность нижних конечностей (12%, n=25); у 2 пациентов (8%, n=25) присутствует болевой синдром без признаков отечности. У 3 пациентов (12%, n=25) наступил регресс заболевания с сохранением липодерматосклероза (присутствуют боли), у 1 пациента (4%, n=25) регресс заболевания наступил с формированием рубца синюшного оттенка (присутствуют сильные боли при ходьбе, отечность), у 1 пациента (4%, n=25) регресс заболевания наступил через 2,5 года после оперативного вмешательства.

У 3 пациентов (10,8%, n=28) не наступил регресс заболевания (сохранился дефект кожного покрова),

**Выводы.** 1) Оперативное вмешательство (флебэктомия и аутодермопластика) позволило устранить дефект кожного покрова у 89,2% (n=25) пациентов.

2) Полный регресс заболевания с отсутствием проявлений хронической венозной недостаточности был у 36% (n=9) опрошенных пациентов.

3) У 3 пациентов – 10,8% не наступил регресс заболевания (сохранился дефект кожного покрова).

4) Данный метод лечения позволяет получить положительные результаты лечения ХВН у 89,2% пациентов.