

Кузьмин Ю.В.<sup>1</sup>, Жидков С.А.<sup>1</sup>, Попченко А.Л.<sup>1</sup>, Самсон А.А.<sup>2</sup>

## ВАРИКОЗНЫЕ ЯЗВЫ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет» кафедра военно-полевой хирургии<sup>1</sup>  
Республиканский научно-практический центр «Кардиология»<sup>2</sup>

**Резюме.** В данной работе показано, что варикозные язвы более 5 см<sup>2</sup>, встречаются у 21,7% пациентов, обращающихся за медицинской помощью в специализированные стационары. Оценена эффективность лечения варикозных язв различных размеров. Показана целесообразность сочетанного использования при лечении больших варикозных язв эндовенозной лазерной коагуляции и аутодермопластики.

**Ключевые слова:** варикозные язвы, лечение, эндовенозная лазерная коагуляция, аутодермопластика, эффективность.

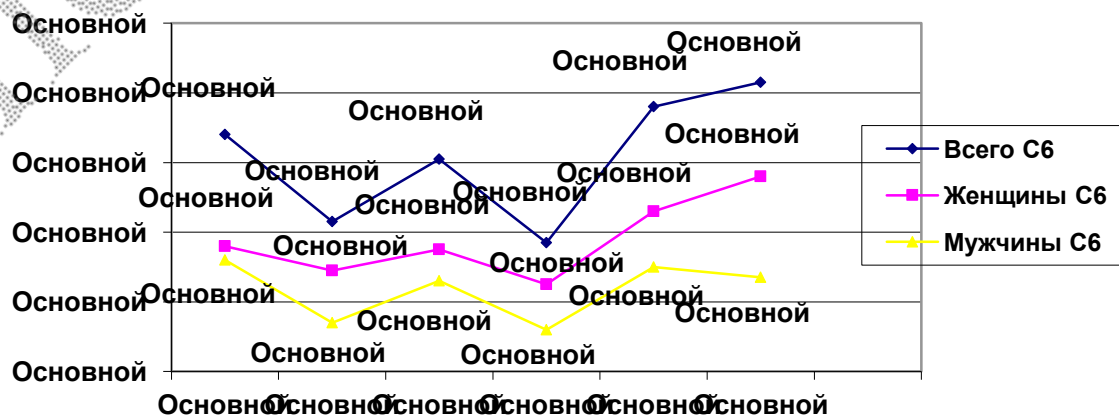
**Введение.** Лечение больных с венозными трофическими язвами остается нерешенной проблемой. Общий прогноз по заживлению венозных язв и сегодня остается неутешительным: 50% из них заживают в течение 4 месяцев, 20% остается открытыми 2 года, 8% не заживают при 5-летнем наблюдении. При заживлении трофических язв частота рецидивов составляет 6–15% [1,4,5].

Эти больные, как правило, длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии, но чаще всего без должного клинического эффекта. Все это требует дальнейшего изучения данной проблемы [2,3].

**Цель.** Изучить частоту встречаемости варикозных язв в структуре заболеваемости хронической венозной недостаточности в специализированном стационаре. 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 с 2010 по 2015 год (рис. 1).

Рис.1 Распределение пациентов с трофическими язвами по годам



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 см<sup>2</sup>. Больным с язвами более 5 см<sup>2</sup> (29 пациентов) после подготовки раневой поверхности выполняли эндовенозную лазерную коагуляцию и аутодермопластику свободным расщеплённым 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-комнакт» белорусского производства с длиной волны 1,56 мкм.

**Результаты и их обсуждение.** С 2010 по 2015 год в городском сосудистом центре г. Минска было пролечено 368 пациентов с варикозными трофическими язвами различных размеров, что составило 6,81% от всех пациентов, пролеченных с варикозным расширением подкожных вен ног. Госпитализация пациентов, страдающих варикозными язвами, по годам не равномерная, однако в последние годы наблюдается рост количества пациентов с варикозными трофическими язвами, требующих стационарного лечения. Если в 2010 году больных с трофическими язвами было 60 пациентов в 2011 – 43, то в 2014 – 76, в 2015 – 83. Растет частота встречаемости язв у женщин – 2010 – 36, 2015 – 56. Возраст пациентов колебался от 27 до 82 лет. Средний возраст больных составил 54,5±6,3 года.

У 288 (78,3%) пациентов имелись варикозные язвы до 5 см<sup>2</sup> (от 0,3 до 4,8 см<sup>2</sup>). У 80 (21,7%) – более 5 см<sup>2</sup> (от 15 до 324 см<sup>2</sup>). 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 см<sup>2</sup> 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 см<sup>2</sup> выполняли одновременно эндовенозную лазерную коагуляцию подкожных вен и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом.

У пациентов с язвами до 5 см<sup>2</sup> 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 см<sup>2</sup>) 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 составляют 6,81% от всех пациентов, поступающих на стационарное лечение с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей. Язвы более 5 см<sup>2</sup>, встречаются у 21,7% пациентов.

2. Варикозные язвы до 5 см<sup>2</sup> не требуют пластического закрытия раневых дефектов и заживают эпителизацией самостоятельно после проведения эндовенозной лазерной коагуляции подкожных вен.

3. 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.

#### Литература

1. Алиев С. А., Алиев Э. С. Лечение гемореологических и трофических нарушений у пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей // Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум» – Витебск: ВГМУ, 2015. – С. 168-169.

2. Каторкин С. Е., Жуков А. А., Кушнарчук М. Ю. Комбинированное лечение трофических язв при заболеваниях вен нижних конечностей // Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум». – Витебск: ВГМУ, 2015. – С. 179-180.

3. Метод свободной аутовенозной пластики в хирургическом лечении трофических язв нижних конечностей варикозного генеза / В. М. Воронич [и др.] // Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум» – Витебск: ВГМУ, 2015. – С. 175-176.

4. Опыт использования клеточных технологий в комплексном лечении венозных трофических язв / А.В. Гавриленко [и др.] // Хирургия – 2011. – №1. – С. 27-31.

5. Основные принципы лечение больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей с трофическими нарушениями / А.Н. Косенко [и др.] // Хирургия – 2005 – №6 – С. 68-72.