

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 фиброно-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.