

**Дубровщик О.И., Мармыш Г.Г., Довнар И.С., Герасимович А.Ю.,  
Язепчик А.В., Оганесян А.А., Романова Е.О.**

## **ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ГОЛЕНЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ**

*УО “Гродненский государственный медицинский университет”,  
УЗ “Городская клиническая больница № 4 г.Гродно”,  
г.Гродно, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Трофические язвы (ТЯ) нижних конечностей являются общемедицинской проблемой. Это определяется многофакторностью патогенеза, значительной распространенностью, существенным влиянием на качество жизни пациентов и недостаточной эффективностью существующих методов лечения. Лечение ТЯ является одной из важнейших и трудных проблем в хирургии. Главными причинами являются - декомпенсация варикозной болезни (15-18%) и посттромбофлебетический синдром (ПТФС) нижних конечностей при которых в течение 5-10 лет у 75% пациентов развиваются ТЯ.

Разработаны и активно применяются в мире около 10 000 методов лечения ТЯ венозного генеза, при этом более 400 способов хирургической коррекции, однако результаты лечения не удовлетворяют, как флебологов, так и общих хирургов.

**Цель.** Изучить клиническую эффективность сочетанного консервативного и оперативного лечения ТЯ голеней венозного генеза в общехирургическом стационаре.

**Материал и методы.** Проведено одноцентровое проспективное обследование и сочетанное оперативное и консервативное лечение 191 пациента с ТЯ голеней венозного генеза, госпитализированных во 2-е хирургическое отделение УЗ “ГКБ № 4 г.Гродно” с 2018 г. по сентябрь 2021 г. Женщин было 107 (56,0%), средний возраст – 64,9 ± 10,9 лет, мужчин – 84 (44,0%), средний возраст 62,9 ± 13,7 лет. При варикозной болезни ТЯ имели место у 23 (37,1%) мужчин и у 39 (62,9%) женщин. ПТФС диагностирован у 61 (52,7%) мужчины и у 68 (47,3%) женщин.

У пациентов изучены: анамнез болезни, динамика развития и течения ТЯ, проведено УЗИ с доплероскопией артерий и вен нижних конечностей, продольная реовазография нижних конечностей, исследование микрофлоры в ТЯ, цитологические отпечатки с поверхности и краев ТЯ. Установлено: длительность наличия ТЯ к началу лечения в клинике – у 102 (53,4%) пациентов от 6 до 11 мес., у 46 (24,1%) - от 2 до 8 лет, у 43 (22,5%) - от 8 до 15 лет. У 117 (61%) пациентов ТЯ локализовались на передне-внутренней поверхности голеней, у 7 (3,9%) - в области голеностопного сустава и стоп. Циркулярные ТЯ, некрозы тканей голеней имели место у 67 (35,1%) пациентов.

У 64 (33,5%) пациентов на фоне существующей сердечно-легочной недостаточности имелись выраженные явления экзематозного дерматита и лимфорреи в области голеней.

Сопутствующая патология (ИБС, последствия ОНМК, перенесенные инфаркты миокарда, заболевания опорно-двигательного аппарата, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, подагра, болезнь Паркинсона и др.) значительно затрудняла подбор комплекса консервативной терапии и нередко была определяющей при воздержании от оперативных методов лечения из-за тяжести общесоматического состояния.

**Результаты.** Комплексное консервативное лечение пациентов с ТЯ голеней включало: флебопротекторы, реокорректоры, стимуляторы репаративных процессов, антибиотики, компрессионную терапию, физиотерапевтические методы (лазеротерапия, магнитолазеротерапия, светодиодная фототерапия, ГБО, полипозиционное облучение ТЯ, лазерная фотомодификация крови, УФО крови).

На фоне проводимой консервативной терапии у всех пациентов выполняли хирургическое лечение в объеме некрэктомии, нередко многократных. У 74 (38,7%) пациентов при экзематозном дерматите и ТЯ применяли повязки с криостабилизированной борно-гидрокортизоновой смесью. Поверхность ТЯ обрабатывали модифицированными формами антисептиков - 0,05% хлоргексадина-биглюконата с растворенной в нем натриевой солью карбоксиметилцеллюлозы (рац.предложение № 24 от 24.09.2018). У 27 (14,1%) пациентов на ТЯ помещали биопластический материал "Коллост". Флебэктомия выполнялась у 19 (9,9%) пациентов, в объеме короткого стриппинга при активных ТЯ для снижения венозной гипертензии и подготовки кожи и мягких тканей голени к аутодермопластике (АДП). Выполняли сегментарное прерывания вертикального и горизонтального рефлюксов крови в поверхностных венах на уровне верхней и/или средней трети голени в сочетании с кроссэктомией (операцией Троянова-Тренделенбурга). Показания к АДП ТЯ ставили, когда не было перспективы их заживления (причины известны). АДП выполняли у всех пациентов свободным расщепленным лоскутом. Приживление лоскута полное было у 6 пациентов, у 3 – частичное и у 2 – лизис лоскута. Сроки подготовки ТЯ к АДП составили 13 суток. Полное заживление ТЯ наблюдалось только у 69 (36,1%) пациентов, у 122 (63,9%) заживление язв не наступило, хотя у всех пациентов были купированы экзематозные проявления на коже голеней.

**Выводы.** Несмотря на огромный опыт лечения ТЯ голеней венозного генеза, результаты мы не можем признать оптимальными. На фоне увеличения количества пациентов с ТЯ, частота рецидивов после их заживления в течениче 3-5 лет достигает 45%. На это существенно не влияют различные лекарственные препараты местного применения. Это диктует поиск новых методов и подходов лечения данной патологии.