

Д. О. Скоробогатая, А. С. Фоменко
ШЕЙВ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц., п-к м/с запаса Ю. В. Кузьмин
Кафедра военно-полевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D. O. Skorobogataya, A. S. Fomenko
**SHAVE-THERAPY IN TREATMENT OF VARICOSES
TROPIC ULCERS**

Tutor: assistant professor Y. V. Kuzmin
Department of Military Field Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной работе была изучена частота встречаемости больших варикозных язв, оценена эффективность комбинированного метода лечения варикозных язв различных размеров. Показана целесообразность сочетанного использования при лечении больших варикозных язв эндовенозной лазерной коагуляции и аутодермопластики в комбинации с шейв-терапией.

Ключевые слова: варикозные язвы, лечение, эндовенозная лазерная коагуляция, аутодермопластика, шейв-терапия.

Resume. In this study, the frequency of occurrence of large varicose ulcers was studied, and the efficacy of treating varicose ulcers of various sizes was evaluated. The expediency of combined use in the treatment of large varicose ulcers of endovenous laser coagulation and autodermoplasty with shave-therapy is shown.

Keywords: varicose ulcers, treatment, endovenous laser coagulation, autodermoplastic, shave-therapy.

Актуальность. Общий прогноз по заживлению венозных трофических язв на сегодняшний день остается пессимистическим: только 50% из них заживают в течение ближайших 4 месяцев, 20% остается открытыми на протяжении 2 лет, 8% не заживают при 5-летнем наблюдении. При заживлении трофических язв частота рецидивов остается на уровне 6-15%. Эти пациенты, как правило, длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии, но чаще всего без должного клинического эффекта.

Цель: Изучить частоту встречаемости больших варикозных язв в структуре заболеваемости хронической венозной недостаточности, а также оценить эффективность комбинированного метода лечения этих язв с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) в сочетании с кожно-пластическими операциями – аутодермопластикой и шейв-терапией с аутодермопластикой.

Задачи:

1. Изучить частоту встречаемости варикозных язв.
2. Определить необходимый комплекс лечебных мероприятий для язв малых (до 5 см²) и больших (более 5 см²) размеров.
3. Оценить эффективность предложенного комбинированного метода лечения язв больших размеров с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и кожно-пластическими операциями – аутодермопластикой и шейв-терапии с аутодермопластикой.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 75 пациентов, страдающих варикозной болезнью с хронической венозной недостаточностью С6 по классификации СЕАР. Возраст пациентов от 27 до 82 лет. Средний возраст составил $57,5 \pm 5,1$ года. У 53 (70,7%) пациентов имелись варикозные язвы до 5 см² (от 0,3 до 4,8 см²). У 22 (29,3%) – более 5 см² (от 15 до 324 см²), средний размер составил $113,7 \pm 59,3$ см². Срок язв у пациентов от 4 недель до 12 лет.

ЭВЛК подкожных вен была выполнена всем 75 пациентам. 53 пациентам (70,7%) аутодермопластика не проводилась, т. к. размер язв не превышал 5 см². Язвы малых размеров эпителизировались самостоятельно и не требовали проведения пластических операций.

Больным с язвами более 5 см² (22 человека – 29,3%) произведена аутодермопластика. Из них у 10 пациентов (45,5%) использовали свободный расщеплённый кожный лоскут со стандартной подготовкой раны: применялись мази на водорастворимой основе или раствор гипохлорита натрия в концентрации 1200 мг/л и 600 мг/л. Оставшимся 12 пациентам (54,5%) применили метод шейв-терапии и аутодермопластики. Суть метода заключается в том, что раневую поверхность перед пересадкой кожного лоскута предварительно обрабатывают дерматомом, таким образом удаляются некротизированные ткани, грануляции, рубцовые изменения до дна язвы, обнажая чистую хорошо васкуляризованную раневую поверхность. Затем пересаживают перфорированный кожный лоскут.

Забор кожных лоскутов толщиной 0,6 мм выполняли электродерматомом «Эс-кулап». Эндовенозную лазерную коагуляцию подкожных вен, притоков, и перфорантных вен проводили диодным лазером «Медиола-компакт» белорусского производства с длиной волны 1,56 мкм. Применяли торцевые и радиальные световоды, т.к. при трофических нарушениях у каждого световода свои показания к применению и способы введения в вену.

Результаты и их обсуждение. Были оценены результаты лечения пациентов с применением аутодермопластики свободным расщеплённым кожным лоскутом с классической подготовкой раневой поверхности (10 пациентов - 45,5%) и с применением шейв-терапии с аутодермопластикой (12 пациентов - 54,5%) (рисунок 1, 2, 3).



Рис. 1 – Варикозная трофическая язва больших размеров



Рис. 2 – Удаление некротизированной ткани



Рис. 3 – Пересадка перфорированного кожного лоскута

Кожные трансплантаты хорошо прижились в обеих группах. Больные с большими варикозными язвами (более 5 см²) находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей. Срок приживления кожных трансплантатов в обеих группах составил $14,3 \pm 2,4$ суток. Срок лечения язв при стандартной аутодермопластике составил $45,7 \pm 6,1$ койко-дней. При аутодермопластике с шейв-терапией – $27 \pm 3,1$ дня, что почти равняется сроку лечения язв малых размеров (срок лечения пациентов с язвами до 5 см² в стационаре составил $25,9 \pm 3,4$ койко-дней) (таблица 1).

Табл. 1. Длительность лечения

	Язвы более 5 см ²		Язвы до 5 см ²
	Стандартная ауто-дермопластика	Шейв-терапия + ауто-дермопластика	
Срок лечения пациентов в стационаре составил	$45,7 \pm 6,1$ сут	$27,3 \pm 3,1$ сут	$26,3 \pm 11,4$ сут
Срок приживления кожных трансплантатов составил	$14,3 \pm 2,4$ сут	$14,3 \pm 2,4$ сут	

Длительность лечения на амбулаторном этапе до полной эпителизации язвы	-	-	9,4±4,8 сут
Общая длительность лечения	45,7±6,1сут	27,3±3,1сут	35,7±9,1 сут

Исходя из этих данных видно, что срок приживления не зависит от метода лечения и составляет в среднем 14 суток, однако разница в предоперационной подготовке отражается в сроках стационарного лечения. Так же можно отметить, что срок лечения у больных с язвами более 5см², которым был применен метод шейв-терапии, в 1,7 раза короче по сравнению со стандартной аутодермопластикой и в 1,3раз короче по сравнению с лечением язв маленьких размеров.

Пациенты осмотрены через 12 месяцев после операции, рецидивов варикозных язв выявлено не было

Выводы. Варикозные язвы более 5 см², встречаются у 29,3% пациентов, обращающихся за медицинской помощью в специализированные стационары с трофическими язвами варикозной этиологии. Комбинированный способ лечения больших варикозных трофических язв, включающий аутодермопластику с шейв-терапией и флебэктомии с ЭВЛК, позволяет сократить койко-день почти в 2 раза и получить хороший клинический результат за достаточно непродолжительное время.

Литература

- 1.Алиев С. А. Лечение гемореологических и трофических нарушений у пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей / С.А. Алиев, Э.С. Алиев // Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум». – Витебск: ВГМУ, 2015. – С. 168-169.
- 2.Богачев В. Ю. Новые данные о хронической венозной недостаточности: от эпидемиологии к лечению / В.Ю. Богачев // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2002. – Т. 8, №2. – С. 119-126.
- 3.Богачев В. Ю. Начальные формы хронической венозной недостаточности нижних конечностей: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика / В.Ю. Богачев // Consilium medicum. Сер. Хирургия. – 2004. – Т. 06, №1. – С 48-50.
- 4.Каторкин С. Е. Комбинированное лечение трофических язв при заболеваниях вен нижних конечностей / С.Е. Каторкин, А.А. Жуков, М.Ю. Кушнарчук // Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум». – Витебск: ВГМУ, 2015. – С. 179-180.
- 5.Метод свободной аутовенозной пластики в хирургическом лечении трофических язв нижних конечностей варикозного генеза / В. М. Воронич, М.В. Вороничк, А.П. Шеремет и др.// Материалы Международного Конгресса «Славянский венозный форум». – Витебск: ВГМУ, 2015. – С. 175-176.
- 6.Опыт использования клеточных технологий в комплексном лечении венозных трофических язв / А.В. Гавриленко, О.В. Павлова, А.А. Иванов и др. // Хирургия. – 2011. – №1. – С. 27-31.
- 7.Основные принципы лечение больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей с трофическими нарушениями / А.Н. Косенко, Б.А. Мизаушев, И.А. Царенко и др. // Хирургия. – 2005. – №6. – С. 68-72.
- 8.Покровский А. В. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей – современные проблемы диагностики, классификации, лечения / А.В. Покровский, С.В. Сапелкин // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2003. – Т. 9, №1 – С. 53-58.

9. Современный подход к лечению трофических язв голени с перифокальной варикозной экземой, ассоциированной микотической инфекцией / А.М. Светухин, Н.Г. Аскеров, Э.А. Баткаев и др. // Хирургия. 2008. – №11. – С. 9-13.

10. Хирургические технологии в лечении варикозного расширения вен нижних конечностей, осложненного трофической язвой / Н.А. Кузнецов, В.Е. Баринов, Б.В. Телешов и др. // Хирургия. 2005. – №4. – С. 37-41.

Репозиторий БГМУ