

ВАРИКОЗНЫЕ ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Кузьмин Ю.В., Жидков С.А.

Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Варикозная болезнь с развитием трофических язв встречается у 1-4% трудоспособного населения и в 4-5% у лиц пожилого возраста. Общий прогноз по заживлению венозных трофических язв (ВТЯ) на сегодняшний день остается пессимистическим, 50% ВТЯ заживают в течение 4 месяцев, 20% остается открытыми на протяжении 2 лет, 8% не заживают при 5-летнем наблюдении. Остальные (22%) не поддаются заживлению в сроки более 5 лет.

Лечение больных с венозными трофическими язвами остается нерешенной проблемой. Эти больные, как правило, длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии, но чаще всего без должного клинического эффекта. Все это требует дальнейшего изучения данной проблемы.

Цель. Оценить эффективность лечения варикозных язв различными методами лечения и их комбинациями в зависимости от площади раневых поверхностей.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 84 пациентов, страдающих варикозными язвами, которые находились на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии 4-ой городской клинической больницы им. Н.Е. Савченко г. Минска. В исследование вошли 84 пациента, имеющих варикозные язвы разных размеров.

Аутодермопластика не выполнялась 51 пациенту, т.к. размер язв не превышал 5 см². Пациенты с язвами более 5 см² (33 пациента) были разделены на 2 группы. В 1-ой группе (19 пациентов) после подготовки раневой поверхности мазями на водорастворимой основе или раствором гипохлорита натрия выполняли эндовенозную лазерную коагуляцию и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом. Во 2-ой группе (14 пациентов) выполняли эндовенозную лазерную коагуляцию и шейв-терапию с аутодермопластикой свободным расщепленным кожным лоскутом.

Забор кожных лоскутов толщиной 0,6 мм выполняли электродерматомом «Эскулап». Эндовенозную лазерную коагуляцию (ЭВЛК) подкожных вен проводили диодным лазером «Медиола-компакт» с длиной волны 1,56 мкм.

Результаты и их обсуждение. В исследование было включено 84 пациента с варикозными трофическими язвами различных размеров.

Возраст пациентов от 38 до 74 лет Средний возраст больных составил 57 ± 6 лет.

У 51 (60,7%) пациентов имелись варикозные язвы до 5 см^2 (от 0,3 до 4,8 см^2), у 33 (39,3%) – более 5 см^2 (от 15 до 240 см^2), средний размер составил $103,9 \pm 55,3 \text{ см}^2$. Язвы у пациентов были от 6 месяцев до 7 лет. У 3 больных большие варикозные язвы были на двух нижних конечностях.

У 53 (63,1%) пациента было варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей, у 31 (36,9%) пациентов – посттромботическая болезнь.

ЭВЛК подкожных вен проводили всем пациентам диодным лазером «Медиола-компакт» с длиной волны 1,56 мкм.

Больным с язвами более 5 см^2 выполняли:

- 1 группа. Подготовка раневой поверхности к пластическому закрытию мазями на водорастворимой основе или раствором гипохлорита натрия + аутодермопластика свободным расщепленным кожным лоскутом.

- 2 группа. Шейв-терапия + аутодермопластика свободным расщепленным кожным лоскутом.

При лечении язв до 5 см^2 (без аутодермопластики) – применяли антисептики или обрабатывали раствором бриллиантового зеленого. Другое лечение язв с согласия пациентов не проводили.

Всем пациентам в послеоперационном периоде проводили антибактериальную терапию согласно результатам антибиотикограмм, и компрессию пораженной конечности (2 класс).

Срок лечения пациентов с язвами до 5 см^2 в стационаре составил 11 ± 3 дня. На амбулаторном этапе до полной эпителизации язвы 10 ± 3 дня. Общая длительность лечения этих больных было равна 21 ± 3 дня.

Больные с большими варикозными язвами (более 5 см^2) находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей.

Срок приживления кожных трансплантатов: у пациентов 1 группы составил 15 ± 3 суток, у пациентов 2 группы составил 14 ± 2 суток.

Длительность лечения больших варикозных язв: в 1 группе составила 56 ± 4 койко-дня, во 2 группе составила 24 ± 3 койко-дня.

Однако в первой группе срок подготовки раневой поверхности к аутодермопластике составлял 41 ± 5 суток. А во второй группе подготовки раневой поверхности к аутодермопластике не требуется. Необходимо выполнить только подготовку пациента к оперативному лечению под спинальной анестезией.

Всем больным с варикозными язвами выполняли эластичную компрессию в течении 6 месяцев. Пациенты осмотрены через год после операции, рецидивов варикозных язв выявлено не было.

Выводы.

1. Варикозные язвы до 5 см² не требуют пластического закрытия раневых дефектов и заживают эпителизацией самостоятельно после проведения эндовенозной лазерной коагуляции подкожных вен.

2. Сочетание лазерных технологий и аутодермопластики – оптимальный лечебный комплекс при лечении варикозных трофических язв больших размеров.

3. Применение Шейв-терапии для подготовки варикозных трофических язв больших размеров к аутодермопластике сокращает стационарное лечение таких пациентов в 2 раза и позволяет получить хороший клинический результат.