КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Кошевский П.П.¹, Алексеев С.А.¹, Попков О.В.¹, Гинюк В.А.¹, Бовтюк Н.Я.¹,
Чижик Н.Н.² Гинюк Э.А.³*

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», г.Минск,
Республика Беларусь

²УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр»,
г.Минск, Республика Беларусь

COMPLEX TREATMENT OF TROPHIC ULCERS OF THE LOWER LIMBS OF VENOUS ETIOLOGY

*Koshevsky P.P.¹, Alekseev S.A.¹, Popkov O.V.¹, Ginyuk V.A.¹, Bovtyuk N.Y.¹,
Chizhik N.N.² Гинюк Э.А.³*

¹Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

²Minsk Clinical Consultative and Diagnostic Center,

³Medical Center "Kravira", Minsk, Republic of Belarus

Введение. Ключевую роль в лечении венозных трофических язв играет устранение этиопатогенетического фактора их развития. В настоящее время активно внедряются в клиническую практику операции с применением энергии лазерного излучения. Также в настоящее время в лечении трофических язв и длительно незаживающих ран активно исследуются и внедряются методы клеточной трансплантации и клеточной терапии. Применение клеточных технологий по данным авторов позволяет ускорить сроки заживления трофических язв и снизить риск развития рецидива.

Цель. Внедрить в клиническую практику и оценить результаты устранения вертикального и горизонтального венозного рефлюкса методом эндовенозной лазерной коагуляции в сочетании с ауто трансплантацией дермальных фибробластов у пациентов с венозными трофическими язвами.

Материалы и методы. За 2018-2023гг. в отделении гнойной хирургии УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» 18 пациентам с трофическими язвами венозной этиологии была проведена оперативная коррекция венозного рефлюкса с последующей ауто трансплантацией дермальных фибробластов. На основании данных предварительно проведенного ультразвукового исследования вен нижних конечностей под спинальной анестезией производилась эндовенозная лазерная коагуляция стволов большой и/или малой подкожных вен диодным лазером «Медиола Компакт» с длиной волны 1560 нм торцевым световодом. Дополнительно производилась надфасциальная коагуляция несостоятельных перфорантных вен на голени с подведением к ним торцевого световода путем чрезкожной пункции под ультразвуковым наведением. Варикозно измененные притоки большой и малой подкожных вен и отдельные варикозные узлы удалялись из миниразрезов с использованием крючков Варади для минифлебэктомии. Одновременно производился забор участка кожи в околопупочной области

или по передней поверхности бедра для последующего культивирования фибробластов. Культивирование аутологичных дермальных фибробластов производилось в лаборатории ГНУ «Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси». Процесс культивирования занимал около 30 суток. В послеоперационном периоде проводилось консервативное лечение в условиях стационара, затем амбулаторно. Производились перевязки. После этого вторым этапом производилась трансплантация аутологичных дермальных фибробластов путем инъекций в центр и по краям язвенного дефекта. Определение площади язвенных дефектов производилось с помощью компьютерной программы LesionMeter. Для анализа полученных данных применялись методы описательной статистики.

Результаты и обсуждение. Площадь язвенных дефектов на момент проведения оперативного лечения составляла 23 ± 5 см². Средняя длительность лечения в стационаре составила 11 ± 2 дня. Эффект применения аутологичных дермальных фибробластов отмечался в 100% наблюдений, он зависел от площади, глубины, длительности существования язвенного дефекта, а также от качества подготовки трофической язвы к использованию клеточных культур. После заполнения венозной трофической язвы грануляциями отмечалось начало эпителизации. У всех 18 пациентов было достигнуто полное заживление язвенных дефектов в срок от 2 до 4 недель после проведения клеточной трансплантации. Пациенты осматривались через 1 год после проведения клеточной аутоотрансплантации, рецидивов трофической язвы отмечено не было.

Выводы. Применение лазерных методов коррекции венозного рефлюкса в сочетании с аутоотрансплантацией дермальных фибробластов позволило достичь полного заживления язвенных дефектов у пациентов с трофическими язвами венозной этиологии. При оценке отдаленных результатов также отмечено отсутствие рецидивов в 100% случаев.