

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА

Зюзько А.С., Роговченко А.В., Ишутин С.В., Меркулов И.В.

Амурская государственная медицинская академия,
кафедра общей хирургии, городская клиническая больница, г. Благовещенск

Трофические язвы нижних конечностей являются наиболее тяжелым проявлением хронической венозной недостаточности. Несмотря на очевидный прогресс в диагностике и лечении заболеваний вен нижних конечностей, распространенность трофических язв венозного генеза составляет 1–2% взрослого населения. Частота трофических язв находится в прямой зависимости от длительности заболевания и степени декомпенсации венозного кровообращения. Спустя 10 лет от начала заболевания трофические нарушения возникают у каждого второго больного с данной патологией.

При трофических изменениях мягких тканей голени на протяжении длительного периода выполняются оперативные вмешательства по типу Линтона, направленные на устранение патологического кровотока по перфорантным венам. Субфасциальная перевязка несостоятельных перфорантных вен из продольных разрезов на голени позволяет улучшить результаты лечения гемодинамических нарушений, однако выполнение широкого доступа через индуративно измененные ткани сопровождается различными осложнениями, частота которых достигает 80%.

При наличии трофических язв венозной этиологии, которые почти всегда имеются на фоне обширного липодерматосклероза и гиперпигментации, операцией выбора является субфасциальная эндоскопическая диссекция перфорантных вен.

Проанализированы результаты хирургического лечения с использованием эндоскопической технологии 74 больных с длительно незаживающими и/или рецидивирующими трофическими язвами венозной этиологии. Возраст больных составил от 35 до 73 лет, мужчин было 14, женщин – 60. У всех пациентов трофические язвы локализовались на голени, при ультразвуковом исследовании выявлен низкий олиго- или мультиперфорантный сброс через несостоятельные перфорантные вены, локализующиеся непосредственно в зоне трофических нарушений.

Объем хирургического вмешательства включал кроссэктомию, субфасциальную эндоскопическую диссекцию перфорантных вен, стриппинг большой подкожной вены. Эндоскопический этап операции выполняли с помощью видеоэндоскопического комплекса фирмы ЭФА (г. Санкт-Петербург), используемого для лапароскопических операций.

Осложнения наблюдались у двух пациентов – подфасциальная гематома (при отсутствии дренажа подфасциального пространства) и нагноение раны. Лечение осложнений проводилось общепринятыми мероприятиями.

Средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 3,7 дней. Дальнейшее лечение проводилось в амбулаторных условиях и включало компрессионную и фармакологическую терапию, физиолечение, перевязки. У всех пациентов отмечалось стойкое заживление трофических язв в сроки до двух недель после хирургического лечения.

Таким образом, больным с длительно незаживающими и/или рецидивирующими трофическими язвами на фоне хронической венозной недостаточности показано хирургическое вмешательство, при этом операцией выбора является субфасциальная эндоскопическая диссекция перфорантных вен. Применение эндоскопической техники позволяет выполнить одномоментную операцию по ликвидации патологических венозных рефлюксов при наличии «открытой» язвы. Использование эндоскопического метода позволяет значительно сократить длительность пребывания больных в стационаре и свести к минимуму послеоперационные осложнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.