

## СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Кривошеков Е.П., Романов В.Е., Дмитриева И.А., Алексеев А.В.  
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г.Самара

Актуальность. Трофические язвы венозного генеза являются одним из тяжелых осложнений хронических заболеваний вен нижних конечностей. Цель работы. Улучшение результатов лечения больных с осложненными формами хронической венозной недостаточностью.

Материалы и методы. В городской больнице №6 г.о.Самара за период с 2003 по 2009 год находились на лечении 166 больных с трофическими язвами нижних конечностей венозного генеза. Из них отечно-язвенная формой заболевания наблюдалась у 52 пациентов, смешанная форма диагностирована у 96 больных, варикозно-язвенная у 18 человек (классификация CEAP).

Возраст больных колебался от 28 до 84 лет, из них женщин было 118(71,08%) человека, а мужчин 48(28,9%) пациента. У 138 (83%) больных давность образования язв составила более года. Общий процент локализации язв в нижней трети голени 89%. У 166 пациентов было 208 язв. Размеры язв варьировали от 0,3 до 450 и более кв.см. У 41(32%) больного размеры язвенной поверхности составили до 5 кв.см.

Первую группу составили 62(37,34%) больных, которым проводили традиционное консервативное лечение. Вторую группу составили 104(62,6%) пациентов, которым наряду с традиционным лечением применяли лазеротерапию с использованием низкочастотных медицинских лазерных аппаратов (длина волны 890 нм, мощность 5 мВт), до 8-10 сеансов ежедневно с экспозицией от 5 до 10 минут и аппликации на область трофических язв атравматических повязок HARTMANN, применением эластичного компрессионного трикотажа MEDI III класса компрессии (34-46 мм.рт.ст).

Результаты исследования. В первой группе значимых изменений бактериологической картины в середине и конце курса не выявлено, что говорило о малой эффективности воздействия применяемой терапии на бактериальную флору. Активность репаративных процессов трофической язвы в результате лечения оставалась низкой, что проявлялось в медленной смене фаз раневого процесса. Преобладали дегенеративно-воспалительные изменения. Средний койко-день в группе составил 48±6 дней. К оперативной коррекции подготовлено 8 пациентов, которым в последующем выполнена комбинированная венэктомия. У двух пациентов в послеоперационном периоде возникли осложнения в виде инфильтратов. Средний период ремиссии составил 6,5 месяца.

Во второй группе получены благоприятные показатели бактериологической картины. Активность репаративных процессов трофической язвы в результате лечения значительно выше, чем у пациентов в первой группе, что проявлялось в более раннем очищении, эпителизации и заживлении язв. Средний койко-день в группе составил 28±5 дней. К оперативному лечению подготовлено 18 пациентов, 12 из которых выполнена комбинированная венэктомия с эндоскопическим пересечением коммуникантных вен, 6 больным экстравазальная коррекция клапанной недостаточности в сочетании с комбинированной венэктомией. В послеоперационном периоде осложнений не было. Средний период ремиссии составил 8,6 месяца.

Таким образом, комплексное лечение больных с трофическими язвами венозного генеза с применением низкочастотного лазерного излучения и с последующей аппликацией на область трофических язв атравматических повязок HARTMANN и использованием эластичного компрессионного трикотажа MEDI III класса, является обоснованным методом позволяющим подготовить пациентов к хирургическому лечению, сократить количество послеоперационных осложнений, улучшить качество жизни пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.