

ское лечение (магнито-, лазеротерапия, ГБО).

Критериями эффективности терапии являлись: уменьшение окружности голени и уменьшение площади трофических язв за период 30 суток лечения.

При оценке результатов лечения получены следующие результаты:

Уменьшение окружности голени за период лечения:

Основная группа – 39,7 мм.

Контрольная группа – 31,3 мм.

Заживление или уменьшение размеров трофических язв:

Основная группа – 35 больных:

Зажили – 15 (42,9%);

Площадь трофической язвы уменьшилась более чем на 50% – 18 (51,4%);

Площадь трофической язвы уменьшилась менее чем на 50% – 2 (5,7%).

Контрольная группа – 11 пациентов:

Зажили – 3 (27,3%);

Площадь трофической язвы уменьшилась более чем на 50% – 4 (36,4%);

Площадь трофической язвы уменьшилась менее чем на 50% – 4 (36,4%).

Выводы. Таким образом, применение современных поливалентных флеботропных препаратов в

комплексе консервативного лечения, позволяет улучшить клинические результаты.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кириенко А.И., Григорян Р.А., Богачёв В.Ю. и соавт. Фармакотерапия хронической венозной недостаточности конечностей // *Consilium medicum*. 2000 (прил.1). С. 16-22.

2. Лазарев В.Н., Селиверстов А.А., Поздышев В.И. Опыт применения Детралекса в клинической практике при различных видах венозной патологии // *Флебология*. 2000. №11. С. 24.

3. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. *Флебология: Руководство для врачей* / Под ред. В.С.Савельева. – М.: Медицина, 2001. 641 с.

4. O'Donnel T.A., McEnroe C.S., Heggerick P. Chronic venous insufficiency // *Surg. Clin. North. Am.* 1990. Vol. 70. P.159-180.

5. Remelet A.A. Место флеботропных средств в лечении заболеваний вен. // *Флебология*. 1999. №11. С.11-15.

6. Widmer L., Biland J., Balas J.P. Doxium 500 in chronic venous insufficiency: doubleblind placebo-controlled multicenter study // *Int. Angiol.* 1990. Vol. 9. P.105-110.

Dikiy S.V., Dynin P.G., Obuhov M.V. **Place of conservative treatment of chronic disease in stages venous trophic disorders.** *FBU "1477 Naval clinical hospital", Vladivostok.*

Keywords: chronic venous disease, conservative treatment.

Сведения об авторах:

Дикий Сергей Васильевич, кандидат медицинских наук, заведующий отделением гнойной хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

Дынин Павел Геннадьевич, майор медицинской службы, начальник отделения сосудистой хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

Обухов Михаил Васильевич, капитан медицинской службы, старший ординатор отделения сосудистой хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.12-008.46+616.61

Дикий С.В., Калашников И.А., Консул Л.Р.

О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЭТАПНОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫХ ФОРМ НАРУШЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЛИМФООБРАЩЕНИЯ

ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: нарушение периферического лимфообращения, этапная коррекция.

Проблема нарушения периферического лимфообращения (НПЛ) с одной стороны одна из наиболее древних в медицине (описание Гиппократом «слоновости»), а с другой стороны научное изучение причин, патогенеза и адекватного лечения – довольно молодая область хирургии. Пациенты с данной патологией составляют 1,5–7% больных, обращающихся за ангиохирургической помощью [2–5]. Лимфатические отёки приводят

к увеличению объёма конечности и развитию фиброзно-склеротических и трофических расстройств. Всё это приводит к снижению трудовой и социальной активности, а нередко – и к общей инвалидности. НПЛ чаще встречаются у женщин, причём наиболее трудоспособного возраста – от 20 до 40 лет [1, 6].

Особое место занимает проблема лечения декомпенсированных форм НПЛ, когда путём применения

большого перечня различных консервативных мероприятий, а также – операций, улучшающих лимфатический дренаж конечности, к сожалению, не удаётся, как правило, достичь приемлемого результата. При этой – «запущенной» стадии заболевания, чаще всего, приходится прибегать к различным резекционным оперативным пособиям. Но здесь имеются свои проблемы – прежде всего это значительная крово- и плазмопотеря, а также – неблагоприятные условия для заживления послеоперационных ран.

Цель. Обоснование двухэтапного оперативного лечения у пациентов с декомпенсированными формами нарушения периферического лимфообращения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в госпитале ТОФ с 1997 по 2012 гг. находилось 176 больных с различными формами и стадиями НПЛ. Из них было 12 пациентов с декомпенсацией процесса (4 стадии лимфедемы), что составило 6,8% от общего числа больных НПЛ. Подавляющее большинство составляли женщины – 10 (83,3%). Относительно локализации процесса: верхние и нижние конечности поражались одинаково часто – по 6 случаям. При поражении верхних конечностей у всех был «постмастэктомический» синдром, при поражении нижних – в 4 случаях нами отмечена первичная и в 2-х случаях – вторичная лимфедема. Все указанные пациенты оперированы. У 4-х выполнена дермолипофасциэктомия по методике Т.В. Савченко, у 8-и первым этапом накладывали лимфо-венозный анастомоз, затем – через 1–2 мес. – резекционная операция (дермолипофасциэктомия). При сравнении результатов лечения отмечено уменьшение крово- и плазмопотери во 2-й группе (455,0 мл. по

сравнению с 1100,0 мл. в 1-й группе).

Результаты. Сроки заживления послеоперационных ран также оказались значительно меньшими во 2-й группе: 19,5 сут. по сравнению с 35,0 сут. в первой группе.

Выводы. Таким образом, двухэтапное оперативное лечение у пациентов с декомпенсированными формами НПЛ имеет преимущества перед одноментной резекционной методикой операции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абалмасов К.Г. Вторичные лимфатические отёки конечностей и их лечение с использованием микрохирургической техники. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М. 1982. 23 с.
2. Абалмасов К.Г. Хирургическое лечение хронических лимфатических отёков конечностей и половых органов. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М. 1992. 44 с.
3. Богомолов А.Д. Хирургическое лечение и реабилитация больных с хроническими лимфатическими отёками конечностей. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М. 1987. 24 с.
4. Бубнова Н.А. Патогенетические принципы диагностики и лечения лимфедемы нижних конечностей. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. СПб. 1997. 48 с.
5. Дикий С.В. Совершенствование диагностики и хирургического лечения нарушений периферического кровообращения. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Владивосток, 1997. 24 с.
6. Мамалинов К.Г. Линейные дермолипофасциэктомии в лечении лимфедемы 3–4 стадии. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1993. 24 с.

Dikiy S.V., Kalashnikov I.A., Konsul L.R.. **The feasibility of correction landmark decompensated form of peripheral lymph.** FGI "1477 Naval fleet clinical hospital".

Keywords: disturbance of the peripheral lymph, stages of correction.

Сведения об авторах:

Дикий Сергей Васильевич, кандидат медицинских наук, заведующий отделением гнойной хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

Консул Людмила Романовна, ординатор отделения гнойной хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.14-08

Дикий С.В., Калашников И.А., Консул Л.Р.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: венозные трофические язвы, комплексное лечение.

В хирургической практике, как стационарной, так и амбулаторной, не так много проблем, сходных по актуальности: частоте обращаемости; затратам – и

экономическим, и психологическим, с лечением венозных трофических язв (ВТЯ).

ВТЯ являются следствием декомпенсированного