

неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях МО РФ 2008 г. Медслужба корабля должна иметь соответствующую подготовку по использованию аппаратуры, оказанию неотложной

помощи (приобретение и закрепление практических навыков осуществимо путем оформления рабочего прикомандирования штатных специалистов в ЦИТАР ВМКГ или центр медицины катастроф).

Chernikov O.G., Yakusha D., Lugovoy A.V., Shabalin A.E. **Optimizing the level of emergency care in the sea in the light of new solutions combat missions.** *Medical Service Pacific Fleet, Vladivostok; FGI "1477 Naval Fleet Hospital", Vladivostok.*

**Keywords:** medical emergency at sea.

**Автор-корреспондент:**

Луговой Александр Васильевич, подполковник медслужбы, начальник центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФБУ «1477 ВМКГ флота»; тел.:8(423)246-77-99; e-mail: vmkg26826@mail.ru

© С.А. Чумак, 2012

УДК 616.61-053.9

Чумак С.А.

## ПРИМЕНЕНИЕ СЕГМЕНТАРНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Филиал №2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Петропавловск-Камчатский

**Ключевые слова:** компрессионная терапия, варикозная болезнь, нижние конечности.

Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН НК) на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний периферических сосудов, что определяет актуальность исследований. Наиболее тяжелые флебогемодинамические процессы наблюдаются в нижней трети внутренней поверхности голени. Именно они приводят к различным изменениям кожи и подкожной жировой клетчатки. Степень недостаточности микроциркуляции зависит от тяжести течения заболевания. Именно это определяет наличие и выраженность трофических расстройств, которые являются основой современной классификации ХВН НК.

Работа выполнена на основании результатов клинических исследований пациентов хирургического отделения филиала №2 ФБУ «1477 ВМКГ флота» (г. Петропавловск-Камчатский) за период с 2005 по 2012 гг. Обследовано 137 пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (ХВН) II–IV стадии (по классификации CEAP). Проанализированы результаты обследования, хирургического и консервативного лечения 137 пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей II–IV стадии (по классификации CEAP).

Среди пациентов преобладали женщины – 56,2% (77 пациенток), мужчины составляли 43,8% (60 пациентов). Возраст больных колебался от 26 до 69 лет, до 45 лет было 62 пациента (42,8%). Средний возраст обследованных пациентов составил 49,2±3,2 года.

Всем пациентам проведено общеклиническое обследование и дуплексное ангиосканирование в предоперационном периоде и после оперативного вмешательства.

Обследуемые больные были разделены на три группы в зависимости от стадии заболевания В первую группу вошли 37 пациентов с ХВН II стадии, 50 с ХВН III стадии и 50 с ХВН IV стадии (классификация CEAP).

Основной целью лечения варикозной болезни верхних и нижних конечностей (ВБВ НК) и ХВН является уменьшение или устранение патологической венозной гипертензии в поверхностной венозной сети, которое достигается применением хирургических и консервативных методов. Наиболее радикальным методом лечения считается хирургический метод. Наряду с оперативным вмешательством необходимо направленное воздействие и на другие звенья патогенеза. Компрессионная терапия считается одним из основных патогенетических методов лечения хронической венозной недостаточности конечностей и применяется при различных ее вариантах. При этом реализуется ряд терапевтических эффектов: улучшение венозного оттока крови, увеличение скорости кровотока по венам, увеличение резорбции внеклеточной жидкости.

До настоящего времени в большинстве стационаров метод прессотерапии не используется из-за недостаточного количества исследовательских работ по данной проблематике и четких критериев подбора степени компрессии и курса лечения в зависимости от тяжести заболевания.

Сегментарная прессотерапия проводилась на аппарате Mark-400 производства Кореи. Продолжительность сеансов до операции и после операции была одинаковой и составляла 40 минут. Курс из 10 процедур проводился через день и занимал 20 дней до операции и 20 дней после нее. Оперативное вме-

шательство проводилось через 1 день после окончания предоперационного курса прессотерапии. До оперативного вмешательства прессотерапия началась с давления в манжетах равного 40 мм рт.ст. и ступенчато повышалось до 80 мм рт.ст. по схеме 40-40-50-50-60-60-70-70-80-80. После оперативного вмешательства прессотерапия начиналась на 10 сутки (после снятия швов и заживление ран). Режим компрессии тоже был стандартен для всех групп. Начальное давление составляло 60 мм рт.ст. и ступенчато повышалось до 120 мм рт.ст. по схеме 60-70-80-90-90-100-100-110-110-120.

В результате проведенного исследования получены достоверные данные о высокой эффективности данного метода. Особое внимание следует обратить, что применение сегментарной прессотерапии в качестве моно лечения до и после операции привело к значительному улучшению самочувствия больных, быстрому снижению клинических проявлений заболевания и выраженному уменьшению отека. Динамика отека, оцениваемая по изменению длины малеоларной окружности (МО), имела тенденцию к регрессу на фоне проводимого предоперационного лечения в обеих группах пациентов (II и III). Уже на 10-ые сутки лечения отмечен ощутимый положительный эффект: снижение МО на 15 мм.

В процессе лечения пациентов исследуемых групп отмечалось неуклонное динамичное возрастание средней линейной скорости тканевого кровотока, что характеризовало улучшение микроциркуляции

и трофики тканей в процессе проводимого физиолечения. Сроки наступления изменений микроциркуляции коррелировали или несколько опережали положительную динамику, определяемую клинически. Исследование микроциркуляторного кровотока голени, выполненные с помощью ультразвуковой доплеровской флоуметрии, свидетельствуют об увеличении скоростных показателей кровотока, следовательно, и перфузии тканей. По результатам опросника CIVIQ качество жизни пациентов всех трех групп после лечения превосходит статистические показатели большой выборки больных ХВН.

Таким образом, использование сегментарной прессотерапии, в комплексном лечении больных ХВН НК способствует:

- 1) снижению венозной гипертензии;
- 2) повышению дренажной активности венозной и лимфатической системы;
- 3) улучшению микроциркуляции;
- 4) устранению локальных воспалительных реакций;
- 5) стимуляции регенеративно - репаративных процессов.

Применение патогенетически обоснованного способа сегментарной прессотерапии в комплексном хирургическом лечении больных с ХВН НК обеспечивает системный подход к лечению данной патологии существенно повышая эффективность предоперационной подготовки, ускоряя процессы репарации в послеоперационный период, значительно улучшая общее самочувствие и обеспечивая повышение качества жизни пациентов.

Chumak S.A. **Application of Segmental Compression therapy in the complex treatment of lower limb varicosity.** *FBU branch № 2 '1477 VMKG fleet', Petropavlovsk-Kamchatsky.*

**Keywords:** compression therapy, varicose veins, lower extremity.

**Сведения об авторе:**

Чумак Сергей Анатольевич, подполковник м/с, начальник 2-го хирургического отделения филиала №2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Петропавловск-Камчатский; e-mail: duniakraal@mail.ru

© Коллектив авторов, 2012

УДК 617.54 (075.8)

Япарова Е.Д., Пантелеймонова И.Л., Романюха И.В.

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СКОЛЬЗЯЩИХ (АКСИАЛЬНЫХ) ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ИХ ДИАГНОСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ**  
ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

**Ключевые слова:** скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рентгенологическое исследование.

**Актуальность.** Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (СГПОД) – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения, диагностируемое у 9–15% больных, которым проводится рентгенологическое исследование

пищевода и желудка. Нередко грыжи пищеводного отверстия диафрагмы сочетаются с язвенной болезнью (до 23%), холециститом или желчнокаменной болезнью (до 12%). В пожилом возрасте СГПОД выявляются у 33–50% пациентов. В диагностике