

Дубровщик О.И.¹, Колешко С.В.², Хильмончик С.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница № 4, Гродно, Беларусь

ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ: ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Актуальность. Венозные трофические язвы нижних конечностей (ВТЯ НК) являются проявлением терминальной стадии хронической венозной недостаточности (ХВН), обусловленной варикозной болезнью (ВБ), посттромбофлебитическим синдромом (ПТФС) и врожденными пороками развития лимфовенозных сосудов. Независимо от формы ХВН в основе нарушения трофики кожи и развития трофических язв (ТЯ) лежит венозная гипертензия, развиваются поражения кожи в виде индурации, дерматита, экземы, пиодермии. Местная инфекция вызывает необратимые изменения лимфатических сосудов и развитие вторичной лимфедемы нижних конечностей (НК). Поиск эффективных лечебных подходов с учетом патогенетических механизмов развития данной патологии позволит улучшить результаты лечения.

Цель. Оценить применяющиеся консервативные и оперативные методы лечения ВТЯ НК, определить тактику профилактики рецидивирования язв.

Методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 146 пациентов с ВТЯ НК госпитализированных в клинику общей хирургии с 2020 и 4 мес. 2023 гг. Мужчин – 31 (21,4%), женщин – 115 (78,6%), в возрасте от 32 до 89 лет. Причиной образования ТЯ у 94 (64,4%) пациентов был ПТФС, у 39 (26,7%) – декомпенсированная форма ВБ, у 13 (8,9%) – лимфовенозная недостаточность (ЛВН) сосудов НК, у 52 (35,6%) ХВН сопутствовал сахарный диабет 2-го типа, что даже в стадии компенсации диабета в 8 раз снижает вероятность закрытия ВТЯ. Всем пациентам проведены общеклинические и биохимические исследования крови, бактериологическое исследование из язвенных дефектов, регионарный кровоток оценен ультразвуковой доплерографией сосудов НК.

Результаты и их обсуждение. Лечебная тактика включала медикаментозное, хирургическое лечение, физические методы и компрессионную терапию. Применяли антибактериальную фотодинамическую терапию (рац. предл. № 18 от 01.11.2022 и рац. предл. № 19 от 01.11.2022). Доказана эффективность применяющегося в клинике комплексного лечения пациентов с ВТЯ голени, однако ожидаемые результаты улучшения не оправдались. Этапное лечение позволяет сократить сроки очищения и заживления язв, но не прогрессирование заболевания и количество рецидивов ТЯ. Хирургическое лечение проведено на фоне интенсивного общего и местного лечения, одномоментные и повторные некрэктомии выполнялись у 146 пациентов. У 14 (9,6%) – вскрытие абсцессов на стопе и голени. Очищение и краевую эпителизацию отмечали на 9–11-е сутки у 98 (67,1%) пациентов, у 23 (15,6%) выполнена флэбэктомия, у 9 (6,2%) аутодермопластика расщепленным кожным лоскутом, у 3 развился некролиз трансплантата. Заживление язв наступило на 15–18-е сутки только у 54 (37%) пациентов, у 92 (63%) язвы не закрылись. При прогрессировании некроза тканей стопы у 1 пациента выполнена ампутация на уровне бедра. Стойкой ремиссии не наблюдали у 61 (42%) пациента.

Анализ результатов лечения ВТЯ НК показал, что на современном этапе в основу лечения должна быть положена коррекция нарушений венозной гемодинамики, более широко следует применять оперативные вмешательства на перфорантных венах голени и реконструктивные оперативные пособия по снижению венозной гипертензии и лимфодренаж.

Езепчик О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ 15–18 ЛЕТ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Актуальность. Распределение по группам здоровья является интегральным показателем здоровья подростков, так как учитывает