

СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Дубровицк О.И.¹, Марочинский М.А.¹, Жук Д.А.², Бондарев А.В.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Городская клиническая больница №4 г. Гродно²

Актуальность. Трофические язвы (ТЯ) нижних конечностей (НК) у 62% пациентов развиваются на фоне хронической лимфовенозной недостаточности (ЛВН) при варикозной болезни (ВБ) и/или ПТФС, у 14% – артериальной, у 13% – смешанной – артериальной и венозной недостаточности, у 11% – диабетической макро-, микроангиопатии и полинейропатии [1].

Применяется более 10 тыс. методов лечения ТЯ, однако у 20% пациентов сложный и длительный процесс лечения заканчивается неуспешно. У 8% пациентов ТЯ не закрываются в течение 5–8 лет, а у 3–15% случаев рецидивируют после выписки из стационара, причем после консервативного лечения рецидивы наблюдаются у 15–100% случаев, оперативного у 4,8–31%.

Такие неутешительные результаты лечения ТЯНК диктуют необходимость поиска оптимальных вариантов и позиций улучшения результатов.

Цель. Оценить эффективность лечения пациентов с ТЯНК в клинике и определить позиции для улучшения результатов.

Методы исследования. Изучены результаты лечения по историям болезни 349 пациентов при открытых ТЯНК ассоциированных с патологией сосудов, находившихся на лечении в клинике общей хирургии с 2020 по 2024 гг. Мужчин – 118 (33,8%), женщин – 231 (66,2%), в возрасте от 33 до 92 лет. По экстренным показаниям поступило 96 (27,5%), планово – 253 (72,5%). У 89 (25,5%) причина язвообразования, у 174 (49%) декомпенсированная стадия ВБ и ЛВН, у 49 (14%) артериальная недостаточность, у 37 (10,5%) СДС.

Результаты и их обсуждение. Тактика лечения зависела от этиологии ТЯ и проводилась на основании алгоритма принятого в клинике. При ПТФС и ЛВН у 139 (39,8%) пациентов диагностированы окклюзионно–стенотические поражения поверхностных вен (ПВ) НК, у 16 (4,6%) подвздошно–бедренного и подколенно–бедренного сегментов, ГВ голени у 23 (6,6%), у 102 (29,2%) – диагностирован облитерирующий атеросклероз, у 37 (10,6%) СДС.

У 32 (9,2%) при ВБ и ТФ ПВ выполнены оперативные вмешательства по устранению всех венозных рефлюксов путем проведения комбинированной флебэктомии с пересечением и перевязкой перфорантных вен, у 21 (6,0%) и МПВ.

На фоне консервативного лечения у 298 (85,4%) пациентов проводились повторные некрэктомии, у 29 (8,2%) пациентов выполнена аутодермопластика расчепленным лоскутом.

Эпителизация ТЯ отмечена у 108 (30,9%) пациентов, у 241 (69,1%) ТЯ на госпитальном этапе не закрылись, выписаны на амбулаторное лечение.

Умерло 3 пациента.

Выводы. Оптимальным вариантом лечения ТЯ НК считается комбинация оперативных и консервативных методов. При ТЯ ассоциированных с патологией сосудов залогом успешного лечения должна быть комплексная терапия заболеваний на фоне которых возникли ТЯ. При артериальной и венозной недостаточности сосудов требуется хирургическая и медикаментозная реваскуляризация. У пациентов при ЛВН, ВБ и ПТФС обязательным условием является постоянная эластическая компрессия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базиян–Кухто,НК. Современные позиции антикоагулянтной и антикоагулянтной и антиагрегантной патологией сосудов нижних конечностей / Н.К.Базиян–Кухто, Н.К.Иваненко, А.П.Кухто // Научно–практ. журнал по дерматологии венерологии, косметологии «Торсуевские чтения».– 2023–№1(39).–С.13–17.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ: БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Дудинский А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема послеоперационных вентральных грыж (далее ПОВГ) актуальна по сегодняшний день ввиду широкого распространения [1].

Цель. Оценка эффективности использования предложенной нами оригинальной методики пластики при срединных послеоперационных вентральных грыжах.

Методы исследования. Клиническое исследование было проведено на базе УЗ «ГКБ №4 г.Гродно» клиники общей хирургии. В исследование были включены 148 пациентов, оперированные в период 2013–2019гг. по усовершенствованной нами методике, по методике Сапежко и с размещением сетчатого имплантата в позицию sublay. Ближайшие отдалённые результаты лечения оценивались с учётом наиболее частых осложнений, включая рецидив грыжи и затяжные серомы. У всех пациентов имелась ПОВГ срединной локализации.

В первой группе пациентов (n=48) пластика ПБС выполнялась усовершенствованным способом (инструкция по применению 147–1223 от 24.06.2024.). Возраст пациентов варьировался от 34 до 82 лет. Распределение по полу было следующим: мужчины – 13, женщины – 35. Размер дефекта в апоневрозе, в соответствии с классификацией EHS, распределился следующим образом: W1 – 0, W2 – 17, W3 – 31 пациент.

Во второй группе пластика ПБС выполнялась по классической методике Сапежко (n=30). Диапазон возраста – от 23 до 78 лет. Распределение