

Подавляющее большинство регистраций (с продлением до 2028 г.) носит бессрочный характер, что указывает на стабильность нормативной базы и длительный жизненный цикл продуктов в данной категории.

В целом стоит отметить, что препараты на основе ЛРС были несколько вытеснены на периферию официальной медицины из-за требований стандартизации, доказательности, экономической модели фарминдустрии и сложностей с безопасностью. Параллельно со снижением ассортимента препаратов ЛРС растет рынок чайных напитков и БАДов на основе растительного сырья, расширяется присутствие лекарственных растений в продовольственной торговой сети.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дорошкевич, И. Н. Анализ аптечного сегмента рынка препаратов на основе фасованного лекарственного растительного сырья / И. Н. Дорошкевич // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Сер. 5, Эканоміка. Сацыялогія. Біялогія. – 2022. – Т. 12. – № 3. – С. 16-25.

ХРОНИЧЕСКАЯ ЛИМФОВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

**Дубровщик О. И.¹, Колешко С. В.², Валентюкевич А. Л.¹,
Фисенко О. А.¹, Чудовский А. В.²**

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Городская клиническая больница № 4 города Гродно

Актуальность. Общеизвестные методы лечения трофических нарушений, обусловленных хронической лимфовеенозной недостаточностью (ХЛВН) и посттромбофлебитическим заболеванием (ПТФЗ) вен нижних конечностей (НК), должны быть направлены на основные звенья патогенеза этих заболеваний с целью устранения одной из главных причин их развития – венозной гипертензии, длительное наличие которой приводит к развитию изменений на тканевом, клеточном и микроциркуляторном уровнях и в конечном итоге к деструкции тканей. [1, с.14]. Анатомическая и функциональная связь между венозной и лимфатической системами НК обуславливает клинические признаки недостаточности венозного оттока и декомпенсации лимфооттока. Развивается варикозное расширение подкожных вен, индурация тканей,

пигментация кожных покровов голеней, агрессивный целлюлит, выраженная лимфорея, липодермосклероз, трофические язвы. Отек, степень и характер лимфорей из трофических язв (ТЯ) обусловлен преимущественно декомпенсацией лимфооттока. Степень выраженности лимфатического и венозного компонентов заболевания и характер поражения кровеносных и лимфатических сосудов могут быть различными, что обуславливает разнообразие клинических симптомов и методов лечения [2, с. 32].

Известно, что примерно в 85% случаев варикозная и посттромбофлебитическая болезнь сосудов НК всегда сопровождается формированием венозной недостаточности. Венозные ТЯ диагностируются у 1-1,5% населения, а у пациентов пожилого возраста в 4-5% случаев. В России ТЯ страдает около 5 млн человек, в Республике Беларусь – 40 тысяч пациентов. При ПТФ болезни вен ТЯ образуются гораздо быстрее, чем при лимфовенозной, а лечение ТЯ НК является одной из трудных и сложных проблем хирургии. Необходим поиск оптимальных способов и средств лечения ТЯ, обладающих мульти направленным действием [3, с.157].

Цель – изучить результаты применяющегося в клинике комплексного лечения ТЯ НК пациентов при ХЛВН и ПТФ болезни вен для оптимизации и выбора метода хирургического лечения.

Методы исследования. Проведен ретроспективный когортный анализ результатов лечения 192 пациентов с ХЛВН и ПТФ заболеванием вен НК, проходивших лечение во втором хирургическом отделении клиники общей хирургии ГрГМУ за период 2024 и 10 мес. 2025 гг. Мужчин – 42 (21,9%), женщин – 150 (78,1%), средний возраст $65,8 \pm 3$ года. В группу исследования включено 154 (82,2%) пациентов с ТЯНК.

У 132 (85,7%) пациентов ТЯ открылись преимущественно при ПТФ заболевании вен и ХЛВН, а у 22 (14,3%) на фоне рожистого воспаления и лимфовенозной недостаточности. Длительность заболевания составила от 7 до 21 года. Повторно (два и более раз) госпитализированы с рецидивами и/или неживающими ТЯ 86 (54,8%) пациентов.

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам проводилось комплексное лечение, включающее флебопротекторы, препараты, улучшающие структуру и функцию венозной стенки, эластическую компрессию НК и физиотерапевтические (лазеротерапию и магнито-терапию, УФО, ВЛОК, светодиодную терапию, ГБО) методы лечения.

Оперативное лечение проводилось у 154 (82,2%) пациентов, одномоментно и/или поэтапно выполнялись некрэктомии у 148 (96,1%), у 2 пациентов выполнена ампутация НК на уровне бедра в связи с циркулярными глубокими некрозами тканей голени и язвами стоп.

Аутодермопластика выполнена у 9 (5,8%) пациентов, у 2 из них безуспешная.

Минифлебэктомия выполнена у 6 (3,9%) пациентов, у 3 эндовенозная лазерная облитерация, одному пациенту, ранее неоднократно оперированному

по поводу ПТФ болезни выполнена склеротерапия расширенной подкожной вены, подходящей под ТЯ голени.

В результате проведенного лечения уменьшение отеков НК и лимфореи из язв отмечено только у 52 (33,7%) пациентов. Заживление ТЯ отмечено только у 34 (22,1%), заживление не наступило у 120 (77,9%), пациенты выписаны на амбулаторное лечение.

Выводы. Несмотря на значительный опыт лечения ТЯ НК при ХЛВН и ПТФ болезни вен, его результаты нельзя признать оптимальными. За последние годы в этой области успехов достигнуто не было. В настоящее время известно более 100 способов лечения гнойно-некротических и язвенных процессов НК, однако ни один из комплексов не является успешным.

Считаем, что для улучшения результатов лечения следует определять показания и шире применять оперативные пособия на венах НК. Необходимо организационно-методическая система и оперативное лечение этих пациентов в специализированных отделениях флебологии. Минифлебэктомия позволяет создать условия для более активного лечения и снижение вероятности рецидива язв и лимфореи. Необходимость правильного выбора тактики лечения облегчает и улучшает здоровье этих пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базиян-Кухто, Н. К. Современные позиции антикоагулянтной и антиагрегантной терапии венозной патологии сосудов нижних конечностей / Н. К. Базиян-Кухто, Н. К. Иваненко, А. П. Кухто // Торсуевские чтения. – 2023. – № 1 (39). – С. 13-17.
2. Терехов, А. Г. Современные представления о трофических язвах нижних конечностей / А. Г. Терехов, Ю. В. Ишутнина, Е. Г. Ключева // Innova. – 2022. – № 1 (26). – С. 31-34.
3. Дубровщик, О. И. Трофические язвы нижних конечностей венозной этиологии: принципы лечения и реабилитации пациентов / О. И. Дубровщик, С. В. Колешко, С. В. Хильмончик // Медицинский университет: современные взгляды и новые подходы : сб. материалов респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 65-летию Гродн. гос. мед. ун-та, Гродно, 28-29 сент. 2023 г. / редкол.: И. Г. Жук [и др.]. – Минск, 2023. – С. 158-159.