

## ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У GERONTOLOGICHESKIH BOLDNYKH

П.Р. МУХАМАДИЕВА, У.Р. ХУДОЙНАЗАРОВ, З.Ш. ИСХАКОВА  
Самаркандский медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**Резюме.** Хроническая венозная недостаточность – заболевание, широко распространенное среди взрослого населения. Среди них пожилого и старческого возраста чрезвычайно много больных с хронической венозной недостаточностью, у 25-30% из них встречаются трофические язвы, лечение которых является тяжелой проблемой. Из-за тяжелой сопутствующей патологии и обширности язвенной поверхности у 60-65% геронтологических больных оперативное лечение невозможно. Цель работы: улучшение результатов лечения геронтологических больных с венозными трофическими язвами путем применения новых эффективных методов лечения. Была проведена оценка результатов лечения у 57 больных с трофической язвой. Исследование проводилось с 2000-2012 г в гнойном хирургическом отделении Городской клинической больницы. Проведена 22 флебологических исследований, 35 доплерография и 23 цитологических исследований. Для терапии трофических язв применяли комплексное лечение основой которого было обкалывание зоны трофической язвы. Из 57 больных с трофической язвой добиться заживления язв удалось у 52 больных (91,2%). Отмечалось, что такое лечение способствует очищению язвы, десенсибилизирующее, протеолитическое и антибактериальное действие.

**Ключевые слова:** хроническая венозная недостаточность, трофическая язва, обкалывание.

## TREATMENT OF TROPHIC ULCER VENOUS ETIOLOGY ON GERONTOLOGICAL PATIENTS

P.R. MUKHAMADIEVA, U.R. XUDOYNazarov, Z.R. ISXAKOVA  
Samarkand medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

**Resume.** Chronic venous failure - is the disease which is more frequently among old population. Among them elder and old age people consist more patients which suffer from chronic venous failure, 25-30% from them have trophic ulcers and their treatment considered heavy problem. Because of the heavy concomitant pathology and surface which more then 60-65% on gerontological patients operative treatment accounted as impossible. Aim of the work: increasing results of treatment gerontological patients with trophic ulcers thanks to innovational methods of treatment. We were made evaluation results of treatment in 57 patients. Researches were made in purulent surgical department in Cities hospital from 2000 to 2012. Done 22 phlebological researches, 35 doppler-graphy and 23 cytological examines. For therapy trophic ulcers used complex treatment which of main way were chipping areas of trophic ulcers. From 57 patient 52(91,2%) were successfully treated from ulcers. Noticed, that treatments such that leads to cleaning ulcer areas, desensitization, proteolytic and antibacterial affects.

**Key words:** chronic venous failure, trophic ulcer, chipping.

Болезни вен нижних конечностей – довольно распространенная патология. Как указывают каждая пятая женщина особенно в возрасте – 50-55 лет страдает варикозным расширением вен. Среди мужчин наблюдает каждый 15.

Среди лиц пожилого и старческого возраста чрезвычайно много больных с хроническим венозным недостаточностью (ХВН).

У 25-30% из них встречаются трофические язвы голени, лечение которых является тяжелой проблемой. Из-за тяжелой сопутствующей патологии и обширности язвенной поверхности у 60-65% геронтологических больных оперативное

лечение невозможно. Так, затраты на лечение трофических язв достигают в млрд. сумм в год. [1,2,3,4].

Основными факторами, способствующими возникновению ХВН, являются недостаточность клапанов вен, высокое варикозное давление из-за рефлюкса крови из глубокой венозной системы в поверхностную. Далее возникает изменения в лимфатических сосудах и капиллярах с тенденцией к артериоспазму, с возникновением синдрома лимфовенозной недостаточности, который приводит к увеличению объема интерстициальной жидкости и развитию отека и лимфостаза. Эти факторы возникающих в результате венозного застоя поврежденных

эритроцитов приводят к резкому нарушению микроциркуляции, гипоксии, склерозу подкожной клетчатки, индурации кожи к образованию трофических язв, значительно снижающих качество жизни пациентов. [5,6,7].

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения геронтологических больных с венозными трофическими язвами путем применения новых эффективных методов лечения.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось с 2000-2012г в гнойном хирургическом отделении Городской клинической больницы и в консультативном поликлинике. Объектом исследования явились 57 больных с трофическими язвами голени.

Больные с трофической язвой были разделены на группы по возрасту и длительности заболевания.

Таблица № 1.

Распределение больных по возрасту.

60-64 лет	65-70 лет	71-75 лет	свыше 75 лет	Всего
27	18	9	3	57

Таблица № 2.

Распределение больных по длительности заболевания.

Длительность существования язв была (с анамнеза):			
До 6 месяцев	От 6 мес. до 1 года	До 2 лет	Более 3 лет
24	23	8	2

Всем больным проводились традиционные общеклинические и биохимические исследования.

Для местного обследования состояния вен нижних конечностей пользовались измерением окружности конечности, пальпацией вен для локализации перфорантных вен. Использовали пробу Сикарда, пробу Троянова-Тренделенбурга, пробу Пратта, маршевую пробу Дельбе-Пертса. Пробы эти проводились больным при первичном осмотре и по ходу лечения.

Придерживались мнения многих ученых о том, что флебография является самым точным диагностическим исследованием вен. Всего было выполнено 22 флебографических исследований. Показания к осуществлению контрастной флебографии в последнее время значительно снижены и она должна проводиться для принятия решения о выборе хирургического способа терапии и для обнаружения окклюзий (сегмента).[8,9].

В связи с внедрением в последнее время ультразвуковых способов диагностики

патологии вен – выдвинулась доплерография (ультразвуковая). Всего было выполнено 35 исследований.

Для изучения динамики заживления трофических язв пользовались изучением клеточного состава раневого экссудата, всего выполнено 23 отпечатков.

В отличие от лиц более молодого возраста, трофическая язва у больных пожилого и старческого возраста глубокие, имеются грубые орозоленные края, грануляции, как правило, вялые с высоким микробным обсеменением. Микробные ассоциации, помимо кокковой флоры, содержат синегнойную палочку, кишечную палочку. Бактериологические исследования выполнены у 32 пациентов.

Лечение венозной недостаточности в стадии компенсации и субкомпенсации венозного оттока не вызывает особых затруднений. Однако при декомпенсации венозного оттока, когда имеются стойкий отек, индурация и трофические язвы, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, является трудной задачей.

В последнее время классические препараты для лечения трофических язв голени, используется в антиэкссудативном, противозудном, антиаллергическом, иммуносупрессивном и противовоспалительном воздействии.

С этой цели: для повышения тонуса вен и улучшения оттока использовали: Анавенол (по 20 кап., 3 раза в сутки), Детралекс (по 2 таб. в день), Гинкор форт (по 2 капсулы в день). Для устранения микроциркуляторных расстройств и нормализации гемореологии использовали Пентоксифиллин (по 1 драже 3 раза в день), Тиклопедин (по 1 таб. 2 раза в день). Для купирования воспаления применяли нестероидные противовоспалительные средства Диклофенак, Индометацин. Общее лечение проводили всем больным.

Для терапии трофических язв у флебологических больных применяли комплексное лечение, основой которого были обкалывания зоны трофической язвы смесью, содержащей следующие компоненты: новокаин 0,25% - 100,0 + гидрокортизон 100 мг + контрикал 20000 МЕ + гепарин 5000 МЕ + антибиотики чувствительность к флоре. Указанную смесь вводили под язву. Затем на язву накладывали марлевую повязку, смоченную антисептическим препаратом. Затем накладывали эластичный бинт. Блокаду повторяли через день. Курс лечения 6 – 9

блокад. Оказалось, что такое лечение способствует очищению язвы, десенсибилизирующее, протеолитическое, антибактериальное действие. Проведено 32 пациентам.

Из 57 больных, обратившихся с открытыми трофическими язвами голени, проводимое консервативное лечение позволило добиться заживления язв у 52 больных (91,2%). У 5 больных язвы заживать не удалось.

Очевидно, следует признать, что среди больных старческого возраста и в дальнейшем будут встречаться пациенты, у которых заживление трофической язвы практически не достижимо. Таким больным следует продолжать в течение всей их последующей жизни лечение, направленное на устранение инфекции, профилактику экземы вокруг язвы, устранение аллергических проявлений.

Таким образом, только обоснованная комплексная терапия способствует извлечению больного от трофической язвы при хронической венозной недостаточности.

**Выводы:** 1) Основной особенностью ХВН, осложненного трофической язвой голени у больных старческого возраста является прогрессирующая декомпенсация заболевания, сопровождающаяся частыми и тяжелыми обострениями. 2) Применение в комплексном лечении блокады у больных с тяжелыми трофическими поражениями нижних конечностей венозной этиологии, свидетельствует о безопасности и благоприятном воздействии в регенеративной способности ткани. 3) Стойкого эффекта лечения можно достичь при систематическом наблюдении за больным с повторным проведением лечебно-профилактических мероприятий.

#### Литература:

1. Алекперова Т.В. Ультразвуковая флебография – Опыт применения в современной флебологической практике. Часть II «Ангиология сегодня». 2000 № 6 с 2-8.
2. Васютков В.Я., Проценко Н.В. Трофические язвы стопы и голени. М. 1997- 160 с.
3. Золотухин И.А. Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей в стадии трофических расстройств: Дис. канд. мед. наук. м., 1997.
4. Константинова Т.Д., Зуборов А.Р. Флебология. М.: издательский дом Видор - М, 2000 с. 160.

5. Савельев В.С., Кириенко Л.И., Богачев В.Ю. Венозные трофические язвы. Мифы и реальность// Флебологическая. 2000 № 11. с. 5-10.

6. Савельев В.С. Лечение трофических язв венозной этиологии// Пособие для врачей. Москва, 2000. с. 20.

7. Суколин Г.И., Цыганок С.С. опыт лечения трофических язв голени у лиц пожилого возраста// Вестник дерматологии и венерологии. 1997. № 5. с. 59-60.

8. Савельев В.С. Флебология, М., 2001.

### КАРИЛАРДА ВЕНОЗ ЭТИОЛОГИЯЛИ ТРОФИК ЯРАЛАРНИ ДАВОЛАШ

П.Р. МУХАМАДИЕВА,  
У.Р. ХУДОЙНАЗАРОВ, З.Ш. ИСХАКОВА

Самарканд медицина институти,  
Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

**Резюме.** Сурункали веноз этишмовчилик – катта ешдаги ахоли уртасида кенг тарқалган касалликдир. Уларнинг орасида сурункали веноз этишмовчилиги билан жуда кўп беморларни ташкил қилиб, улардан 25-30% ида трофик яралар учраб, уларнинг даволаниши долзарб муаммо ҳисобланади. 60-65% геронтологик беморларда огир йулдош патологияси ва яранинг юзаси кенглиги сабабли оператив даволашнинг иложи йук. Илмий иш максоди: даволашнинг янги эффектив усуллари қуллаган ҳолда геронтологик беморларда венозли трофик яраларни даволаш натижаларини яхшилаш. Трофик яралар билан 57 беморларда даволаш натижаларини баҳолаш утқазилган. 2000-2012 йилларда Самарканд шаҳар Тиббиёт бирлашмасида йирингли жаррохлик булимида кузатув олиб борилган. 22 та флебологик кузатув, 35 та доплерография ва 23 та цитологик кузатувлар утқазилган. Трофик яраларни даволаниши учун комплекс даволаш олиб борилган булиб, унинг асосида асосан трофик яра соҳасини инъекция қилишдан иборат булди. Трофик яра билан 57 та беморлардан 52 та (91,2%) беморларга яранинг битиши эришилди. Бундай даволаш яранинг тоза булишига, десенсибилизациясига, протеолитик ва антибактериал таъсири аниқланди.

**Калит сузлар:** Сурункали веноз этишмовчилиги, трофик яра.