

нено рестентирование пораженного сегмента с положительным результатом.

Вывод. При оценке клинических методов исследования отмечали снижение интенсивности проявлений заболевания по всем примененным опросникам и шкалам. Стентирование подвздошных вен у пациентов с посттромботической болезнью нижних конечностей сопровождается снижением интенсивности проявлений всех симптомов заболевания с улучшением качества жизни и клинической симптоматики.

Лечение трофических язв у пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей на фоне сахарного диабета с использованием воздушно-плазменной терапии

Бакунов М.Ю., Армашов В.П., Кривихин В.Т., Кривихин Д.В., Матвеев Н.А., Горский В.А., Чернобай А.В.

Москва, Россия

Цель исследования — продолжение исследования эффективности терапии воздушно-плазменными потоками при хирургическом лечении пациентов с трофическими язвами (ТЯ) на фоне хронических заболеваний вен нижних конечностей и сахарного диабета.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 123 пациентов с компенсированным течением сахарного диабета 1-го и 2-го типа с ХВН С6 класса по СЕАР за период с 2015 по 2019 г. Средний возраст составлял $62,9 \pm 2,5$ года. Основными этиологическими причинами развития ХВН являлись варикозная болезнь (у 83 пациентов) и посттромбофлебитическая болезнь (у 30). Размер ТЯ составлял от 6,1 до 58,6 см². В 1-й (основной) группе ($n=75$) помимо комплекса консервативных мероприятий, один раз в сутки осуществлялось воздействие на область ТЯ с помощью плазменно-дуговой хирургической установки «Плазморан». Во 2-й (контрольной) группе пациентов ($n=48$) лечение проводилось по стандартным методикам. При размере ТЯ менее 5 см² ограничивались комплексом консервативных мероприятий. При большей площади ТЯ после курса консервативного лечения выполнялось пластическое закрытие дефекта свободным расщепленным кожным лоскутом.

Результаты. После проведения 5 сеансов 44 (58,7%) пациента 1-й группы отметили отсутствие чувства жжения и зуда, у 65 (86,7%) болевой синдром был полностью купирован. Во 2-й группе в эти сроки снижение чувства жжения и зуда зафиксировано только в 17 (35,4%) случаях, а снижение интенсивности болевого синдрома отметили лишь 8 (16,7%)

пациентов. После проведения 10 сеансов жалобы на парестезии предъявляли только 6 (8,0%) пациентов 1-й группы, болевой синдром у всех пациентов был купирован. Во 2-й группе исчезновение жжения и зуда фиксировано в 21 (43,8%) случае, а выраженное снижение болевого синдрома отмечено у 22 (45,8%) больных. У большинства пациентов 1-й группы уже на 5-е сутки отмечена смена цитограммы с дегенеративно-воспалительного на воспалительно-регенераторный тип. Во 2-й группе подобных изменений не получено. На 10-е сутки цитограммы дегенеративно-воспалительного типа в 1-й группе встречались достаточно редко (17,9%), а воспалительно-регенераторного типа были выявлены в 82,1% случаев. Во 2-й группе на этом этапе исследования в 56,3% наблюдений отмечено наличие дегенеративно-воспалительного типа цитограммы, а воспалительно-регенераторный тип был выявлен только у 43,7% пациентов. Очистление поверхности, появление грануляций и начало эпителизации в 1-й группе наступало в сроки от $3,8 \pm 1,8$ до $8,8 \pm 1,4$ сут, во 2-й группе — от $8,5 \pm 1,6$ до $22,1 \pm 1,9$ сут. Количество пациентов, которым было проведено оперативное лечение, в 1-й группе составило 38, во 2-й группе — 21. У части пациентов в 1-й группе пластическое закрытие было выполнено уже на 5–6-е сутки от начала лечения, во 2-й группе это удалось сделать не ранее 12–14 сут. Аутодермопластика в 1-й группе проводилась в среднем на $6,7 \pm 1,9$ -е сутки, в то время как во 2-й группе только на $20,1 \pm 1,9$ -е сутки с момента начала лечения. Время полной эпителизации у пациентов 1-й группы составило $31,2 \pm 1,8$ сут, 2-й группы — $48,3 \pm 2,7$ сут. Рецидив ТЯ в сроки от 3 до 12 мес в основной группе был выявлен в 6,7% случаев, в контрольной группе — в 16,7%.

Вывод. Воздушно-плазменная терапия оказывается достаточно эффективным методом местного лечения трофических язв на фоне хронических заболеваний вен и сахарного диабета.

Нетермическая облитерация (venaseal) при хронических заболеваниях вен: непосредственные и отдаленные результаты

Беленцов С.М.

Екатеринбург, Россия

Введение. Современное хирургическое лечение должно быть не только эффективным, но и комфортным для пациента: минимальные болевые ощущения, отсутствие эластической компрессии, эстетических проблем. Эти характеристики справедливы для относительно нового метода — Venaseal, однако, как любой новый метод, он нуждается в изучении эффективности и безопасности в реальной клинической практике.