

67,0±4,9 лет, средняя площадь ВТЯ – 163,3±36,2 см<sup>2</sup>, бактериальная обсемененность – 10<sup>6</sup>). Повязку ЛОД меняли один раз в 3-4 дня. Группу сравнения составили 12 пациентов (мужчин – 5, женщин – 7, средний возраст 71,8±4,9 лет, средняя площадь ВТЯ – 118,8±63,8 см<sup>2</sup>, бактериальная обсемененность – 10<sup>6</sup>), где применялись ежедневные перевязки с традиционными топическими антисептиками. При деконтаминации раны и образовании грануляционной ткани производилась аутодермопластика (АДП) свободным расщепленным лоскутом, причем в исследуемой группе на пересаженный лоскут также накладывался ЛОД на 3 дня. Средняя длительность ЛОД в группе 5,7±0,5 дня.

**Результаты и обсуждение.** Срок до АДП у пациентов исследуемой группы – 9,6±1,8 дней, АДП произведено всем пациентам и адаптация пересаженного лоскута – у 100%; в группе сравнения АДП в срок текущей госпитализации произведено только у 3 пациентов в среднем на 15,7±0,3 день и адаптация пересаженных лоскутов – 80%. Средняя длительность стационарного лечения – 15,1±1,9 дней и 22,8±3,8 дней соответственно. Средняя стоимость лечения одного пациента составила 53 332,09 руб. и 69 433,52 руб. соответственно.

**Выводы.** Локальное отрицательное давление – клинически и экономически эффективный метод лечения ВТЯ, позволяющий улучшить результаты, сократить сроки лечения и затраты. Простота и безопасность технологии, режим смены повязок ЛОД 2 раза в неделю при использовании мобильных аспираторов позволяют использовать данную методику в амбулаторной помощи.

*Онучин П.Г., Наговицын С.В.,  
Мотовилов М.А.*

## **СКЛЕРОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Кировская государственная  
медицинская академия МЗ РФ,  
Кировская областная клиническая больница,  
г. Киров, Российская Федерация*

**Актуальность.** Трофические язвы являются наиболее тяжелым осложнением ХВН нижних конечностей и встречаются у 2% взрослого населения индустриально развитых стран. В возрасте 65 лет частота трофических язв возрастает в 3 раза и более, достигая 3-6%. Среди пожилых людей, страдающих трофическими язвами, многие имеют тяжелую патологию. В настоящее время предложено много различных методов и методик, позволяющих успешно решать задачу лечения пациентов с трофическими расстройствами, обусловленными ХВН, где лечение направлено на устранение причины (флебэктомия, перевязка перфорантных вен, кроссэктомия, склеротерапия, комбинированные методики лечения, эн-

довазальные методики облитерации вен и др.). Однако имеется группа пациентов, где даже выполнение небольшого по объему операций будет представлять определенный риск, в связи с наличием тяжелой сопутствующей патологии. Такие пациенты по-прежнему лечатся неэффективно.

**Цель.** Улучшение результатов лечения пациентов с варикозной болезнью, осложненной трофическими язвами, с тяжелой сопутствующей патологией.

**Материал и методы.** В период с 2000 по 2015 гг. нами амбулаторно было пролечено 142 пациента пожилого и старческого возраста с трофическими язвами нижних конечностей, осложнивших варикозную болезнь. Все (132 (93%) женщины и 10 (7%) мужчин) были с выраженными нарушениями трофики, длительно незаживающими язвами голени, с рядом тяжелых сопутствующих заболеваний (ИБС, ПИКС, гипертоническая болезнь, последствия ОНМК и т.д.), что не позволяло выполнить даже небольшие по объему оперативные вмешательства.

Данным пациентам к проводимой консервативной терапии была добавлена склеротерапия, направленная только на локальное введение этоксисклерола в вены рядом с язвенным дефектом, для устранения патологических рефлюксов. Проводилось введение склерозанта через 2-6 пункции с последующим наложением компрессионного биндажа. При необходимости процедуру повторяли через 2 недели. Концентрация этоксисклерола зависела от диаметра вены.

**Результаты.** Все пациенты хорошо перенесли лечение, у 110 (77%) после лечения отмечалось стойкое заживление трофической язвы. С рецидивом трофической язвы в сроки до 5 лет обратилось 18 (13%) пациентов.

**Выводы.** Данный метод лечения позволяет значительно улучшить результаты лечения пациентов с трофическими язвами пожилого и старческого возраста при наличии тяжелой сопутствующей патологии.

*Салимжанов Н.Н.*

## **ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ГОЛЕНЕЙ**

*Лечебно-оздоровительный центр  
Министерства иностранных  
дел России – Больница,  
г. Москва, Российская Федерация*

**Актуальность.** Лечение трофических язв голени (ТЯГ) венозной этиологии включает в себя методы, направленные на устранение основных патогенетических причин, приведших к образованию ТЯГ, но в пред-, послеоперационном периодах и при консервативной терапии большую роль играют компрессионные, медикаментозные и топические методы лечения.

**Цель.** Изучить эффективность лечения ТЯГ препаратами «Солкосерил» и «Биалм».

**Материал и методы.** Характер топического