

**Лечение венозной патологии нижних конечностей
в пожилом возрасте**
Пилипенко В.Г., Кисляков В.П., Маркин М.А., Сохань Л.В.
Сумской областной клинической госпиталь ИОВ

Проанализированы результаты комплексного лечения 632 больных пожилого возраста с тяжелой хронической венозной недостаточностью с 2000 по 2004 гг., мужчин - 217 (43%), женщин 361 (57%).

У пожилых людей прогрессирующее течение хронической венозной недостаточности нижних конечностей вследствие варикозной болезни нередко обуславливает образование трофических расстройств и язв. У них отмечено ухудшенное заживление язв и частый их рецидив. Это вызвано высоким внутривенным гидростатическим давлением, развитием венозного стаза, так как у этой категории пациентов поражена клапанная система вен и стенка сосудов, имеется сопутствующая сердечно-легочная недостаточность.

Варикозная болезнь выявлена у 293 (46,3%) больных, из них у 63 (9,9%) были трофические язвы; ПТФС - у 339 (53,7%), у 167 (26,5%) - трофические язвы. У 15% больных с трофическими язвами были гнойные осложнения с лимфангоитом. Площадь трофических язв была различной: до 10 см² (малые язвы) у 34 % больных, от 11 до 45 см² (средние) у 45 %, 50 см² и более (большие) у 21%.

У больных с варикозной болезнью и отсутствием трофических изменений было выполнено 42 флебэктомии по Бебкоку и Нарату, др. Пациентам с выраженной хронической венозной недостаточностью и наличием обширных трофических язв проводилось лечение: *консервативное* (использование флеботоников, иммуностимуляторов, поливитаминов, антибиотиков, использование лимфокомпресии (эластичное бинтование), возвышенное положение нижних конечностей, цинк-желатиновые повязки) и *хирургическое* (позаппная некрэктомия с местным использованием антибиотиков, водорастворимых мазей, а также выполнялась последующая пересадка расщепленного аутодермального лоскута, взятого с передней брюшной стенки и пересаженного на подготовленную раневую поверхность). За исследуемый период было произведено 12 аутодермотрансплантаций, положительный результат наблюдался у 8 больных, а у 4 - отторжение пересаженной кожи.

Таким образом, у гериатрических больных наиболее рациональным оказалось применение цинк-желатиновых повязок. Средний срок лечения был 18,3 койко-дней, при применении этих повязок - сократился на 2 дня.