

Причини виникнення та діагностика венозних трофічних виразок

Р.М. Рябушко, Д.Г. Дем'янюк, В.І. Ляховський

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава)

Виникнення венозних виразок пов'язують із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок у стадії декомпенсованого кровообігу та після перенесеного тромбозу глибоких вен з наступним розвитком післятромбофлебітичної хвороби. На це захворювання страждає від 1,5% до 5% населення світу. За даними різних авторів трофічні виразки зустрічаються з частотою 1,48-3,05 на 1000 населення і їх частота збільшується з віком хворих. Серед різноманітних форм трофічних виразок у 70-75% випадків це виразки венозної природи, у 10-15% змішані венозно-артеріальні.

Метою дослідження було провести дослідження та установити причини виникнення венозних трофічних виразок нижніх кінцівок.

В результаті проведених обстежень 212 пацієнтів, які перебували на лікуванні у відділенні хірургії судин Полтавської обласної клінічної лікарні протягом 2012-2013 років з урахуванням скарг, анамнезу захворювання, об'єктивних даних та даних ультразвукового кольорового ангіосканування (УЗКАС) встановлено, що у 133 (62,7%) пацієнтів причиною трофічних виразок була хронічна венозна недостатність, у 48 (22,6%) – атеросклеротичне ураження артерій нижніх кінцівок, у 24 (11,3%) – діабетична ангіопатія та у 7 (3,4%) – змішана хронічна артеріальна та венозна недостатність.

Венозні трофічні виразки нижніх кінцівок у 125 (93,9%) осіб вона носила рецидивний характер. Один раз трофічні виразки відновлювалася у 87 (69,6%), два рази – у 22 (17,6%), три рази – у 15 (12%) і чотири рази – у одного (0,8%) пацієнта.

За локалізацією виразковий дефект розміщувався на передньо-внутрішній поверхні нижньої третини гомілки – у 56 (42,1%), у ділянці середньої третини гомілки – у 48 (36,1%) хворих. Розповсюдження трофічних виразок на нижню та середню третину гомілки відбулося у 29 (21,8%) осіб, із них у 7 (5,3%) вона була майже циркулярною, а у 3 (2,3%) – досягала стопи. У всіх пацієнтів визначалася пульсація артерій стопи та не відмічено порушень чутливості.

У пацієнтів з післятромбофлебітичною хворобою нижніх кінцівок під час проведення УЗКАС встановлено, що крім змін у просвіті вен нижніх кінцівок та тазу, у 32 (31,7%) осіб спостерігається неспроможність клапанів сафено-фemorального та сафено-поплітеарного співусть. Недостатність клапанів перфорантних вен з горизонтальним рефлюксом крові відмічалися у 27 (26,7%), а у 42 (41,6%) пацієнтів – поєднання вертикального і горизонтального рефлюксів. З 32 госпіталізованих з варикозною хворобою, неспроможність клапану сафено-фemorального співустя відмічено у 17 (53,2%), сафено-поплітеарного співустя – у 6 (18,6%), обох співусть – у 9 (28,2%), недостатність клапанів перфоративних вен на гомілці – в усіх обстежуваних.

Таким чином, причиною появи венозних трофічних виразок стали порушення відтоку венозної крові у венах нижніх кінцівок, внаслідок хронічної