

ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКОЙ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ГОЛЕНИ

УДК 617.584—002.44—08

Поступила 29.09.2009 г.



А.Э. Клецкин, д.м.н., профессор кафедры хирургии ФПКВ

Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород

Описан случай лечения гигантской трофической язвы левой голени путем проведения реконструктивной операции на глубоких венах конечности: резекции бедренной вены и сафено-фemorального протезирования.

Ключевые слова: трофические язвы голени, реконструктивные операции на венах конечности.

English

Treatment of a crus giant trophic ulcer

A.E. Klyotskin, MD, professor of the FPhQI surgery chair

Nizhny Novgorod state medical academy, N. Novgorod

A case of the left crus giant trophic ulcer treatment by reconstructive operation on the deep extremity veins: a femoral vein resection and safenofemoral prosthetics is described.

Key words: trophic ulcers of the crus, reconstructive operations on extremity veins.

Пациенты с трофическими язвами нижних конечностей составляют 3% от всего контингента больных с хронической венозной недостаточностью. Особен-

но тяжело поддаются лечению гигантские язвы, возникающие при посттромбофлебитической болезни. Мы добились закрытия такой язвы после проведения реконструктивной операции на глубоких венах конечности.

Приводим клинический случай.

Больная П., 49 лет, житель города Коврова, поступила в Городскую клиническую больницу №40 Н. Новгорода 2 февраля 1998 г. с диагнозом: «посттромбофлебитическая болезнь, стадия реканализации, гигантская трофическая язва левой голени».

Женщина была больна около 20 лет. В 1978 г. после медицинского аборта перенесла илиофemorальный тромбоз, затем на левой голени быстро открылась гигантская трофическая язва. Трижды безуспешно производилась пересадка кожи. По показаниям в 1998 г. больной была предложена ампутация голени.

При поступлении общее состояние оценивалось как удовлетворительное, показав-



Рис. 1. Фото больной П. при поступлении в стационар

Для информации: Клецкин Александр Эдуардович, тел. раб.: 8(831)256-03-22, 8(831)256-18-30.



Рис. 2. Больная П. Флебография



Рис. 3. Фото больной П. через 2 года после операции

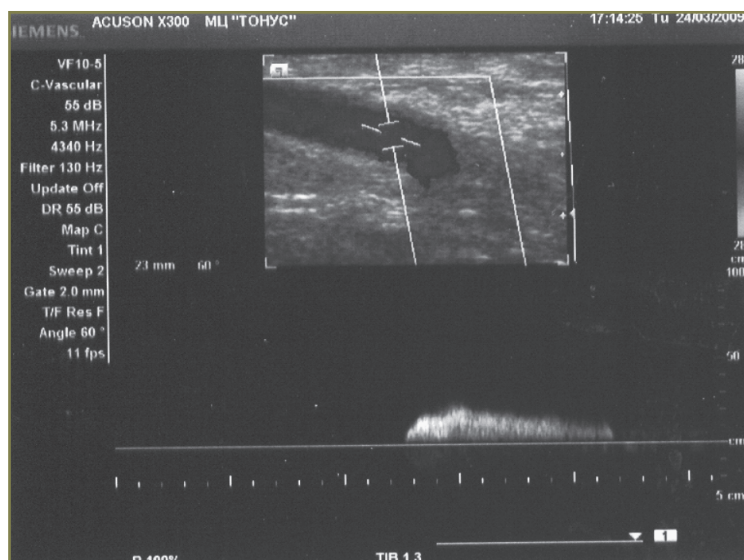


Рис. 4. Больная П. Дуплексное сканирование состоятельности клапанов сафено-феморального шунта через 11 лет

тели дыхания, гемодинамики и анализы были в пределах возрастной нормы, на левой голени — циркулярная язва до 660 см² (рис. 1).

4.02.1998 г. выполнена ретроградная флебография бедра слева: глубокие вены бедра реканализованы, функция остиального клапана сохранена (рис. 2).

18.02.1998 г. больной была проведена операция: резекция бедренной вены, сафено-феморальное протезирование *in situ* слева. Течение послеоперационного периода было гладким. Заживление произошло первичным натяжением. Вследствие гигантских размеров трофической язвы для

кожной пластики больная была переведена в отделение комбустиологии ННИИТО. Осмотр через 2 года показал, что язва голени отсутствует, 100% приживление (рис. 3).

Через 11 лет целостность кожного покрова также была сохранена, при дуплексном сканировании выявлена состоятельность клапана выше функционирующего анастомоза (рис. 4).

Пациентка социально адаптирована, носит компрессионный трикотаж 2-го класса компрессии, по решению МСЭК переведена со II, «нерабочей», на III, «рабочую», группу инвалидности.