

DOI 10.58351/2949-2041.2026.34.5.008

Кузнецов Антон Олегович, Аспирант
ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

Покровский Евгений Жанович, д.м.н., доцент
ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

Станкевич Александр Михайлович, ассистент
ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Аннотация. Успехи хирургической практики при лечении варикозного расширения вен нижних конечностей в настоящее время достигнуты благодаря развитию инновационных технологий и методов лечения. Современные хирургические методы могут привести к значительному улучшению состояния пациента, однако локальные трофические изменения в стадии С4-6 СЕАР сохраняющиеся в послеоперационном периоде могут длительное время доставлять больному беспокойство. В связи с этим поиск способов локального воздействия, ускоряющего заживление сохраняет актуальность. В своей работе для местного воздействия в послеоперационном периоде после эндоваскулярной лазерной абляции (ЭВЛА) и минифлебэктомии мы использовали препарат «Гемоблок». Такое ведение послеоперационного периода позволило сократить период реабилитации данной группы больных.

Ключевые слова: Варикозная болезнь нижних конечностей, трофические изменения кожи, ЭВЛА, минифлебэктомия, гемоблок.

В Российской Федерации более 30 миллионов человек имеют различные формы хронических заболеваний вен нижних конечностей. У 15% из них встречаются декомпенсированные формы заболевания с различными выраженными трофическими нарушениями [1, 5, 6]. В связи с этим поиск способов и методов локального воздействия на пораженные участки в послеоперационном периоде, ускоряющие процесс заживления и реабилитации, носит актуальный характер [2, 4].

Работа основана на анализе результатов лечения больных с варикозным расширением вен нижних конечностей в стадии С-5 в условиях общехирургического отделения. Всем пациентам применены малоинвазивные методы: лазерная эндоваскулярная коагуляция (абляция – ЭВЛА) и минифлебэктомия. Учитывая литературные данные о сопоставимости этих методик в последующем, они были объединены в одну группу [4, 5]. Основная группа больных (32 человека) в послеоперационном периоде велась традиционным способом. Пациентам контрольной группы (20 человек) на поврежденные участки в послеоперационном периоде ежедневно накладывали повязки с препаратом «Гемоблок» [3].

Препарат «Гемоблок» является отечественной разработкой, широко используемой как эффективное гемостатическое средство. В состав препарата входит неполная серебряная соль полиакриловой кислоты, содержащая наночастицы серебра. Различные физиотерапевтические процедуры с препаратами серебра используются в медицинской практике, однако их применение в амбулаторных условиях часто затруднено. Учитывая простоту и удобство амбулаторного использования препарата «Гемоблок», было решено изучать его воздействие при данной патологии.

Все больные проходили стационарное лечение. В основной группе женщин было 20 (63%), мужчин – 12 (37%). Средний возраст группы составил $37,8 \pm 0,8$ года. Вторую группу пациентов составили 10 (50%) женщин и 10 (50%) мужчин. Всего 20 человек. Их средний



возраст составил $46,9 \pm 1,2$ года. Продолжительность заболевания пациентов основной группы и контрольной группы от появления первых клинических симптомов до обращения за медицинской помощью составила в среднем 12 лет.

Все пациенты перед выполнением операции были обследованы амбулаторно по единым стандартизированным требованиям. Учитывая наличие у всех референтных значений, детальный анализ по этим показателям не проводили. В целом характеристика групп позволяет сделать вывод о их относительной сопоставимости по основным критериям, включая стадию заболевания.

Однако отдельно стоит остановиться на трофических изменениях в области голени нижних конечностей. Для более детальной оценки изменений кожи применяли разработанную нами балльную систему оценки. При клиническом обследовании фиксировали наличие следующих изменений: гиперпигментация, венозная экзема, лимфодерматосклероз, белая атрофия кожи. Каждому значению присваивали один балл, которые суммировались. Оценка проводилась перед операцией, через десять и тридцать дней после выполненной процедуры.

Исходный фон локальных изменений всех больных (основной и контрольной группы), согласно разработанных нами балльных критериев, составил 4 балла. Зафиксированы гиперпигментация, венозная экзема, лимфодерматосклероз и белая атрофия кожи. Данное обстоятельство позволяет утверждать, что не только тяжесть заболевания и исходное общее состояние, но и локальные изменения в целом были сопоставимы в анализируемых группах.

Повторная балльная оценка была проведена через 10 дней. Получены следующие результаты. У пациентов основной группы к этому времени сохранялись выявленные при первичном осмотре локальные изменения. Необходимо уточнить, что на этом этапе работы мы не оценивали степень локальных проявления. Для этого была создана база данных фотографий, требующая отдельного детального анализа в последующем. У больных, которым местно применялся препарат «Гемоблок» (контрольная группа) часть отмеченных изменений регрессировала. При анализе с помощью критерия Манна-Уитни [360.yandex.ru/mail/#tabs/relevant] было получено значение 16, что указывает в целом на эффективность методики аппликации препаратом «Гемоблок».

Третья балльная оценка в основной и контрольной группе была проведена на 30 день. После внесения данных в таблицу для анализа [360.yandex.ru/mail/#tabs/relevant] было получено значение 84. Это указывает, что с течением времени эффективной проведенного оперативного вмешательства достигает цели вне зависимости от особенностей местного лечения. Однако, важно отметить, что к этому времени полного исчезновения кожных проявления не отмечается.

Предварительные выводы.

Местное применение отечественного препарата «Гемоблок» в послеоперационном периоде после эндоваскулярной лазерной абляции (ЭВЛА) и минифлебэктомии ускоряет ликвидацию локальных трофических нарушений

Список литературы:

1. Богачев В.Ю. Хронические заболевания вен нижних конечностей: современный взгляд на патогенез, лечение и профилактику / В.Ю. Богачев, И.А. Золотухин, А.Н. Кузнецов // Флебологическая – 2008. Том 2, №1. – С. 43–50.

2. Гужков О.Н., Оралов А.М., Пелевин А.В., Смирнов И.А., Кузнецов А.О. Приверженность пациентов с варикозной болезнью к консервативной терапии на амбулаторном этапе // Современные проблемы науки и образования. 2025. №3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=34058>

3. Гемоблок. <https://haemoblock.ru/main>

4. Кутидзе И.А. Качество жизни у больных варикозной болезнью вен нижних конечностей после эндовенозной лазерной облитерации и комбинированной флебэктомии. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.



5. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. Флебология: Руководство для врачей / В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.
6. Garandina S., Mari C., De Palma M., et al: Varicose vein stripping vs haemodynamic correction (CHIVA): a long term ran-domised trial. Eur J Vasc Endovasc Surg 35:230-237, 2008

