

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛИМФО- ВЕНОЗНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С НАЛИЧИЕМ
ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ.**

Г.А.Азизов ., А. Э. Комилжонов

Узбекистан, Андижанский медицинский институт

Реферат

Нами изучены результаты обследования 96 пациентов с лимфо-венозными язвами нижних конечностей. Состояния микроциркуляции изучалась транскапиллярной диффузии по вено-венозному градиенту. Резорбционно-транспортные возможности лимфатической системы исследовались непрямой лимфосцинтиграфии. Изучали уровень напряжения кислорода в тканях. У данной категории больных выявлено нарушение микрогемо- и лимфоциркуляции в пораженной конечности.

У больных с лимфо-венозной недостаточность с наличием язв нижних конечностей в лечении необходима учитывать как венозную недостаточность так и лимфатическую.

**RESULTS OF A COMPREHENSIVE STUDY OF PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS
INSUFFICIENCY OF THE LOWER LIMB COMPLICATED BY TROPHIC ULCERS**

Azizov G.A., Komiljonov A.E.

Uzbekistan, Andijan State Medical Institute

We studied the results of an examination of 96 patients with postthrombophlebitic and varicose ulcers of the lower extremities. In order to determine the state of microcirculation, transcapillary diffusion along the veno-venous gradient was studied. In order to study the resorption and transport capabilities of the lymphatic system, the technique of indirect lymphoscintigraphy was used. The level and monitoring of oxygen tension in tissue were studied. In patients with chronic venous insufficiency of the lower extremities, complicated by trophic ulcers, a violation of microhemo- and lymphocirculation in the affected limb was revealed.

In patients with post-thrombophlebitic and varicose ulcers of the lower extremities, it is necessary to correct not only venous insufficiency, but also lymphatic drainage in the complex treatment of this category of patients.

Введение. Проблема поиска оптимальных методов лечения и реабилитации, больных с трофическими язвами нижних конечностей в настоящее время остается актуальной. [4, 11]. Венозные трофических язвы трудно заживаемы, даже при комплексном лечении а после эпителизации часто рецидивируют. При лимфо-венозной венозной недостаточности в связи венозной гипертензии нарушается оттока по магистральным венам затруднен а это в свою очередь приводит к нарушению: сосудистого, лимфатического и тканевого дренажа. [1], [3] [4], [9]. Гипертензия в венозной системе приводят к различным вторичным нарушениям в лимфатическом русле. Венозная недостаточность трансформируется в лимфовенозную, что еще больше усугубляет тяжесть заболевания, так как недостаточность функции обеих дренажных систем влечет за собой не только увеличение объема интерстициальной жидкости, но и скопление в тканях патологичес[ких метаболитов, вызывающих трофические расстройства [2] [5] [7] [8] [10] [12]. Патологические изменения в лимфатической системе с нарушением ее функции влияют на развитие заболевания и её течение. [7]. Вышеизложенное свидетельствует об актуальности данной проблемы и необходимости дальнейших исследований в этой области.

Материалы и методы. Обследованы 96 пациента с хронической лимфо-венозной недостаточностью язвами в области голени. Длительность заболевания была в пределах от 5 лет и более. Отек выявлялся у 86% больных. У большинства больных отёк был на стопе и голени с распространением на бедро. У исследуемых пациентов в 64% выявлена гиперпигментация, у 43% - индуративные изменения в области голени. У 17 % больных были явления целлюлита, дерматита а также экземы. У 64 больных были посттромбофлебитические и у 32 - варикозные трофические язвы.

Микроциркуляцию исследовали по транскапиллярной диффузия по вено-венозному градиенту. Определяя фильтрацию жидкости и проникновения белка через стенку капилляра определяли сравнением показателей гематокрита и содержания белка. Потерю белка проводилось по специальной формуле на 100 мл крови. Резорбционно-транспортных возможностей лимфатической системы исследовалось методикой непрямой лимфосцинтиграфии при этом использовали технефит ^{99}Tc меченный технецием 3-5 мб. Исследование лимфоотока применили Гамма камеру MB 9200 « Microsegans». Напряжения кислорода в области тканей нижней трети голени изучалось аппаратом ТСМ- 2 радиометр

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-4

"Дания". У больных постфлебитической болезнью при дуплексном сканировании у 25% была выявлен окклюзионный характер поражения у 42% было состояние реканализации и у 33% с незначительной реканализацией и клапанной недостаточностью.

Результаты и их обсуждение. Наши обследования выявили нарушения в транкапиллярном обмене. Капиллярный фильтр возрастал до $15,5 \pm 0,5$ мл, потеря белка до $5,68 \pm 0,5$ %, снижалось содержание натрия в региональном кровотоке до $145 \pm 0,50$, (таблица 1). В связи с повышенным выходом белка и натрия с венозной части микроциркуляторного русла, приводит к снижению кислородно-осмотического давления в итоге это способствует к фильтрации жидкой части крови в окружающую ткань и к увеличению осмотического давления внеклеточной жидкости, а это в дальнейшем приводит к отеку и нарушению трофики тканей.

Таблица 1

Транкапиллярная проницаемость у пациентов с лифвенозной недостаточность с наличием язв (n-53)

Клин.формы обсл.гр.	Капиллярный фильтр. (мл)	Потеря количества белка (%)	Количество натрия м.моль/л
Посттромбофлебитические трофические язвы	$14,1 \pm 0,4$	$4,88 \pm 0,5$	$136 \pm 0,50$
Варикозн. Бол. ослож.троф.язвами	$8,12 \pm 0,31$	$2,96 \pm 0,24$	$138 \pm 0,7$
Контр.гр. Здор.лиц (n-22)	$2,05 \pm 0,11$	$2,08 \pm 0,12$	$148 \pm 0,14$

От состояния кровоснабжения и уровень окислительно-восстановительных процессов в тканях составляет уровень в ней напряжения кислорода. Напряжение кислорода в ткани мы оценивали методом чрезкожной контактной полярографии, выполненной на аппарате ТСМ-2 радиометр "Дания" с контактным датчиком типа Кларка. При исследовании датчик

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY**VOLUME-5, ISSUE-4**

устанавливали на среднюю треть медиальной поверхности голени, или при наличии язвы в области самой язвы

По мере нарушения микроциркуляции, усугубляется трофическое обеспечение окружающих тканей, это выявляется наличием значительных нарушений по утилизации доставленного кислорода. Исследовали окислительно-восстановительные процессы для выявления нарушения метаболизма в тканях. Исследовалось транскутанное напряжение кислорода. Так состояние напряжения кислорода в исследуемых тканях голени уменьшалось и была в пределах от 25 до 47 мм.рт.ст. Увеличение уровня $TcPO_2$ при кислородной пробе составляло в интервале 66-80%, а кислородная составляющая снижалась до 16-28 мм.рт.ст. таблица 2. Обследование выявило, что по данным $TcPO_2$ у исследуемой группы пациентов отмечались нарушения доставки и утилизации кислорода в тканях пораженной конечности.

Таблица 2

Напряжение кислорода в исследуемых тканях у пациентов с лимфо-венозной недостаточностью с наличием трофических язв (n-43)

Обслед. группы.	Уровень $TcPO_2$ тк. мл.рт.ст.	$TcPO_2$ тк. кис.наг. (%)	Кисл.емк.тканей мл.рт.ст.
Посттромбофлебитические язвы	25-48	64-75	17,4-19,7
Варикозные язв	37-49	74-82	25-29
Здоровы лица (n-25)	57	90-95	53

Радионуклидном обследовании пациентов с посттромбофлебитической лимфовенозной недостаточностью показатели скорости оттока лимфы в конечности составила $8,2 \pm 0,6$ мм/мин, а выведения радионуклида в промежутке до 1 часа составила 13%. У пациентов с варикозными язвами эти показатели составила $9,4 \pm 1,5$ и 15%

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-4

Обследование выявило что имеются значительные нарушения в лимфооток в пораженной конечности. Контрольная группа здоровых лиц также представлена в таблице №3

Таблица №3

Скорость лимфотока и интенсивность выведения РФП из тканевого депо у больных с посттромбофлебитическими и варикозными трофическими язвами (n-47)

Клинич.форм обслед.гр.	Скоростные показатели лимфотока мм/мин	Выведение РФП из тканей (%)
Постромбофлебитические трофические язвы	8,2±0,6	13
Варикоз. бол. ослож. троф. язвами	9,4±1,5	15
Контрольная группа здоровые лица (n-20).	16,1	24

Заключение. У пациентов с лимфо-венозной недостаточностью с наличием язв нижних конечностей выявляются значительные нарушения венозного оттока с последующим усугублением лимфоотока. В последующем это влияло на микрогемо- и лимфоциркуляции в пораженной конечности. В итоге имелись нарушения метаболизма, ухудшающие

развитие и исход патологического процесса. В связи с чем есть необходимость при коррекции венозного оттока учитывать состояние лимфатического дренажа с целью улучшения результатов лечения данной группы больных.

Литература

1. Богачев В.Ю. Диагностика и лечение хронических заболеваний вен. Обзор практического руководства Европейского общества сосудистых хирургов // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. - 2015. - № 3-4. - С. 6-11.
2. Богданец Л.И. Венозные трофические язвы. Возможности современной флебологии в решении старой проблемы. Русский медицинский журнал. 2010; 17: 1060—4.
3. Богданец Л.И., Смирнова Е.С., Васильев И.М. Повышение эффективности лечения трофических язв венозного генеза. // Российский научно-практический тематический журнал. - 2014. - №1-2. - С. 16-21.
4. Венозные трофические язвы: современное состояние вопроса ⇨ П.Ю. Туркин, С.В. Родионов, Н.О. Сомов, И.О. Миргатия Лечебное дело 1.2018 Стр т41-45
5. Гурфинкель Ю.И., Сасонко М.Л., Талов Н.А. Коррекция параметров микроциркуляции крови и функции эндотелия при хронической венозной недостаточности. Ангиология и сосудистая хирургия. Том 23 №2 .2017 С. 89-94
6. Дибиров М.Д. хроническая венозная недостаточность и трофические язвы у пациентов пожилого возраста. Флебология 2014 № 1-2 с 40-44
7. Круглова Л.С., Панина А.Н., Стрелкович Т.И. Трофические язвы венозного генеза Российский журнал кожных и венерических болезней 2014 ; № 1 с 21-24
8. Любарский М.С., Жуков В.В., Мустафаев Н.Р., Смагин М.А. Коррекция нарушений гемо-и лимфоциркуляции в ближайшем послеоперационном периоде у больных с трофическими язвами нижних конечностей на фоне посттромботической болезни. Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 1 – С. 19-22
9. Савельев В.С., Покровский А.В., Затевахин И.И. ,Кириенко А.И. и др.

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-4

Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. Флебология. 2013; Т 7 № 2. - 47с.

10. Junger M, Steins A, Hahn M, Hafner HM. Microcirculatory dysfunction in chronic venous insufficiency (CVI). *Microcirc* 2000;7:3–12.

11. Pappas P.J., Lal B.K., Padberg Jr., et al. Pathophysiology of chronic venous insufficiency. *The Vein. Book*. 2014; 67.

12. Raffetto J.D., Mannello F. Pathophysiology of chronic venous disease.

