

Veninių trofinių opų priežastys ir gydymo ypatumai

Causes and management of venous ulcers

Ingrida Gudgalytė

Vilniaus universiteto Bendrosios ir kraujagyslių chirurgijos klinika

Įvadas / tikslai

Pateikti sergančių lėtiniu veniniu nepakankamumu ir trofine opa socialinę-ekonominę charakteristiką; išanalizuoti trofinių opų priežastis, ligos eigą, kliniką; pateikti veninės kilmės trofinių opų racionalaus gydymo rezultatus; palyginti juos su rezultatais, kai opa buvo gydoma neracionaliais metodais; apskaičiuoti neracionalaus gydymo išlaidas ir palyginti su išlaidomis, kai ligoniai buvo gydomi pagal šiuolaikinius reikalavimus ir Tarptautinį susitarimą; įdiegti Lietuvoje antirefliuksinio ir fiziologinio opos gydymo protokolus ir metodus.

Metodai

Buvo tiriami Vilniaus universiteto Kraujagyslių chirurgijos klinikoje 1999–2002 m. gydyti ir stebėti 164 ligoniai, sergantys veninės kilmės trofinėmis opomis.

Rezultatai

Nuo pirminės venų varikozės gydyta 147 (89,63 %) ligoniai, nuo potrombozinio sindromo – 17 (10,36 %). Ligonų amžius – 30–82 metai. Vyrų buvo 57 (35 %), moterų – 107 (65 %). Veninės kilmės trofinių opų trukmė – nuo 2 savaičių iki 48 metų (vid. 12 m.). Tyrimo metu 157 ligoniams (95,73 %) buvo odos pokyčių, būdingų aktyviai opai, 7 ligoniams (4,26 %) opos buvo užgijusios. Opų dydis svyravo nuo 0,5 cm iki 20 cm. Penki (3,06 %) ligoniai gydyti nuo žiedinių opų. Infekuotos trofinės opos gydytos 63 ligoniams (38,41 %), 101 ligoniui (61,59 %) opos buvo be infekcijos požymių. Analizuojant gydymą iki stacionaro nustatyta, jog opos buvo gydomos netinkamai: antirefliuksinis gydymas arba buvo visai netaikytas, arba buvo netinkamas; lokaliai opos buvo gydomos vaistais, stabdančiais opos gijimą – antibakteriniais tirpalais, tepalais, net 85 (52 %) ligoniai opas gydėsi pseudoliaudiškais priemonėmis (maistiniu aliejumi, zuikio taukais ir t. t.). Kraujagyslių chirurgijos klinikoje opų priežastis nustatyti ligoniams buvo atliekamas dvigubas skenavimas; taikytas radikalus antirefliuksinis gydymas (flebektomija ir suprafascijinis perrišimas, flebektomija ir subfascijinis kiūrančių venų perrišimas, sub-ir suprafascijinis kiūrančių venų perrišimas), kompresinė terapija trumpo tempimo tvarsčiais, lokaliai opos gydytos hidrokoloidiniais tvarsčiais. Opos gydymas stacionare truko vidutiniškai 12 dienų. Po operacijos vidutinė opos gijimo trukmė – 2 savaitės (1 sav. – 6 mėn.). Po gydymo ligoniai stebėti 12 mėn., opos užgijo 145 (88 %) ligoniams, sumažėjo 10 (6,1 %), liko tokio paties dydžio 2 (1,22 %), padidėjo 7 (4,27 %). Opos gydymui per metus ligonis išleisdavo 600–3600 litų. Gydant racionaliai (operacija, kompresinė terapija, hidrokoloidiniai tvarsčiai), gydymo išlaidos sumažėjo iki 240 litų.

Išvados

Dažniausia trofinių opų priežastis – paviršinių venų varikozė (89 %). Tyrimas ultragarsu leidžia tiksliai nustatyti refliekso priežastį. Opos gydytos kompleksiskai (radikalus chirurginis gydymas, kompresinė terapija, vietinis fiziolo-

ginis gydymas). Gydant racionaliais metodais 88 % ligonių opos užgijo per 1 mėnesį. Racionalus gydymas 7–10 kartų pigesnis.

Prasminiai žodžiai: venos, lėtinis venų nepakankamumas, opos.

Background / objective

The aim is to create and introduce algorithms of treatment of venous leg ulcer in Lithuania. Venous leg ulcer is one of the most severe complications of chronic venous insufficiency. It affects 1% of the adult population. It could be about 8000 patients with leg ulcers in Lithuania.

Methods

In the period 1999–2002, in the Department of Vascular Surgery of Vilnius University Hospital 164 patients were operated on for venous leg ulcers.

Results

147 (89%) patients were treated for primary venous varicose and 17 (11%) had posttrombose syndrom. The leg ulcer disease took the period from one month to 48 years. 72.56% of patients spent 25% of income on treatment and medicines. The ulcers were diagnosed with ultrasound. The patients had a rational treatment: surgical, compressing therapy and occlusive dressings as the local treatment.

Conclusions

37.2 % of ulcers were cured within 1–3 weeks, 88% of them were cured completely. In the rational treatment (operation, compressing therapy, occlusive dressings) the cost on treatment covers up to 240 Lt, while the expenditures on irrational treatment reach 1778–2376 Lt per year. The rational treatment is 7–10 times cheaper.

Keywords: veins, chronic venous insufficiency, ulcers.

Įvadas

Blauzdos opos – viena iš dažnesnių lėtinių žmogų luošiančių ligų. Bene dažniausia (85–90 %) kojų opų atsirimo priežastis yra lėtinis venų kraujotakos sutrikimas, kuriam būdingas refluksas – veninio kraujo tekėjimas distaline kryptimi pro nesandarius ar visiškai sunykusius vožtuvus [6]. Literatūros duomenimis, lėtinis venų kraujotakos nepakankamumas vargina 1–2 % gyventojų. Trofinių opų dažnis yra 0,3–1 % [4, 3, 6].

Vakarų Europos šalyse vieno ligonio trofinės opos gydymas kainuoja 3500–7000 dolerių. Anglijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje, Ispanijoje opų gydymo išlaidos sudaro 1–2 % viso biudžeto [5, 6].

Anketinės ligonių apklausos duomenimis, Lietuvoje ligonis trofinės opos gydymui per metus išleidžia nuo 600 iki 3600 litų. Trofinių opų gydymas Lietuvoje neretai trunka dešimtmečius, ir vis tiek ligonis tampa invalidu. Gydymo ligoninėse sąnaudos taip pat labai didelės, nes čia ligoniai patenka, kai opos smarkiai padidėja, infekuojasi, alergizuoja. Tada vidutinė tokių ligonių gydymo truk-

mė Lietuvoje yra 26 dienos (anketiniai duomenys). Tiriant veninių opų turinčius ligonius paaiškėjo, kad:

- Lietuvoje neįdiegtos pažangos gydymo metodikos, jau daugiau nei dešimt metų taikomos Vakarų šalyse;
- vietinis opos gydymas netinkamais vaistais yra svarbiausias opos gijimą stabdantis, jos plėtimąsi skatinantis ir alergiją sukeliantis veiksnys;
- labai retai taikomas patogenezinis gydymas – refluksą mažinančios arba šalinančios priemonės (dėl paviršinių venų varikozės kiūrančių venų perrišimo operacijos, kompresinė terapija);
- ligonių nuostata negatyvi: jie mano, kad liga nepagydoma, todėl neretai nustoja lankytis pas gydytoją.

Darbo tikslai: 1) pateikti sergančių lėtinio veninio nepakankamumu ir trofine opa ligonių socialinę-ekonominę charakteristiką; 2) išanalizuoti trofinių opų priežastis, ligos eigą, kliniką; 3) pateikti veninės kilmės trofinių opų racionalaus gydymo rezultatus; 4) palyginti juos su rezultatais, kai opa buvo gydoma neracionaliais metodais; 5) apskaičiuoti neracionalaus gydymo išlaidas ir palyginti su išlaidomis, kai ligo-

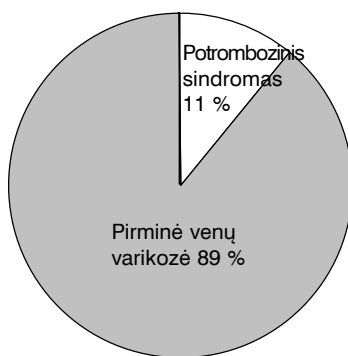
niai buvo gydomi pagal šiuolaikinius reikalavimus ir Tarp-tautinį susitarimą; 6) įdiegti Lietuvoje antirefliuksinio ir fiziologinio opos gydymo protokolus ir metodus.

Metodai

Anketinės apklausos būdu nuo 1999 metų birželio 1 dienos iki 2002 metų sausio 1 dienos buvo ištirti 57 (34,76 %) vyrai ir 107 (65,24 %) moterys (164 ligoniai) nuo 30 iki 82 metų (vidurkis – 68 metai). Jie buvo gydyti Vilniaus universitetinės Antakalnio liginės Kraujagyslių chirurgijos skyriuje. Ligoniams buvo pateikti 85 klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti tiriamųjų socialinę-ekonominę padėtį, lėtinio veninio nepakankamumo, kuriam būdinga trofinė opa, eigą ir kliniką, opos gydymą iki hospitalizacijos į VUAL Kraujagyslių chirurgijos skyrių. Stacionare buvo vertinama trofinės opos klinika (aktyvi, užgijusi, infekuota, be infekcijos požymių), opų skaičius, opos buvo matuojamos. Veninė ir arterinė kraujotaka tirta dopleriu, dvigubu skenavimu. Ligoniams taikytas radikalus antirefliuksinis gydymas (flebektomija, supra- ir subfascijinis kiūrančių venų perrišimas). Pooperaciniu laikotarpiu taikyta kompresinė terapija trumpo tempimo tvarsčiais. Lokaliai opos gydytos hidrokolidiniais tvarsčiais. Ligoniai buvo stebėti 12 mėnesių, opos gijimo dinamika vertinta po operacijos praėjus 3, 6 ir 12 mėnesių.

Rezultatai

Ištyrus veninę kraujotaką dvigubu skenavimu nustatyta, kad 146 ligoniams (89 %) veninių trofinių opų prie-



1 pav. Veninių trofinių opų priežastys

žastis buvo paviršinių venų varikozė, 18 ligonių (11 %) – potrombozinis sindromas (1 pav.).

Tyrimo metu 157 ligoniams (95,73 %) buvo odos pokyčių, būdingų aktyviai opai, 7 ligoniams (4,26 %) opos buvo užgijusios. Opų dydis svyravo nuo 0,5 cm iki 20 cm (iki 2 cm – 55 ligoniams (33,54 %), didesnės nei 2 cm – 97 (59,15 %)). Penki ligoniai (3,05 %) gydyti nuo žiedinių opų. Nuo infekuotų trofinių opų (aplinkinės odos paraudimas, skausmingumas, opos apnašos) gydyti 63 (38,41 %), 101 ligonio (61,59 %) opos buvo be infekcijos požymių.

Lėtinio venų nepakankamumo, kuriam būdinga trofinė opa, trukmė: iki 1 m. – 31 ligonis (18,90 %), 2–3 m. – 53 (32,32 %), 4–5 m. – 23 (14,02 %), 6–10 m. – 24 (14,63 %), daugiau kaip 11 m. – 33 (20,12 %). Viena 82 metų moteris serga net 48 metus. Iš 164 ligonių 118 (71,95 %) opos niekada nebuvo užgijusios.

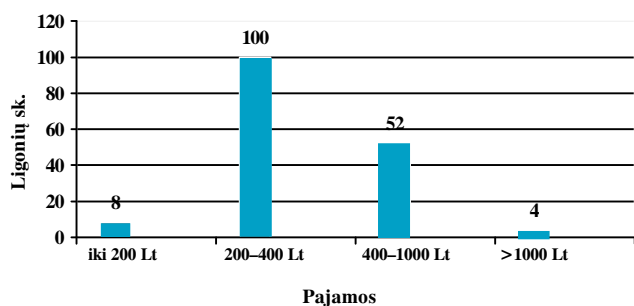
Tiriamųjų socialinė-ekonominė charakteristika. Dauguma ligonių (128 apklaustieji, arba 78,57 %) yra vedę / ištekęsios. Ligonių išsilavinimas yra pakankamas (aukštasis – 15 %, aukštesnysis – 21 %, vidurinis – 24 %, pagrindinis – 40 %), kad suvoktų elementarias trofinių opų profilaktikos žinias. Dauguma ligonių gyvena miestuose (didžiuosiuose miestuose – 31,1 %, kituose miestuose – 26,82 %, kaime – 42,1 %). Daugumą tiriamųjų, t. y. 103 (63 %), sudaro pensininkai, bedarbiai ir invalidai (žemdirbiai – 1 %, samdomi darbuotojai – 34 %, darbdaviai – 2 %).

Paaikėjo, jog net 118 apklaustųjų (72,56 %) veninių opų gydymui išleidžia iki 25 % visų pajamų (2, 3 pav.).

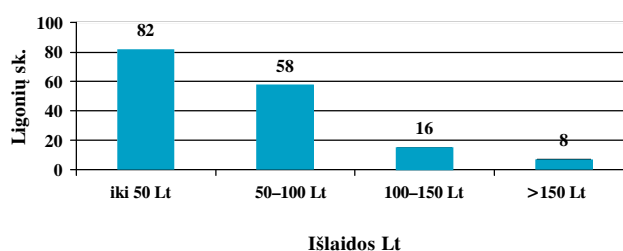
Nuolatinis skausmas, tinimas ar niežėjimas veikia žmogaus psichiką, todėl atsiranda nemažai fizinių, psichologinių ir socialinių problemų. Net 87 (53,05 %) ligoniai skundėsi nuolatinio opų skausmu.

Lėtas opos gijimas, nuolatinis jos atsivėrimas ar nepakeliamas skausmas verčia ligonį atsisakyti mėgstamo darbo. Mūsų duomenimis, dėl opos atsisakė darbo ar jį pakeitė 36 (22 %) ligoniai. Tarp tiriamųjų buvo 5 (3,05 %) asmenys dėl veninių trofinių opų tapę II grupės invalidais.

Ankstesnio gydymo rezultatų analizė. Naudoti šie gydymo metodai: operacinis – 54 ligoniams (36 %), konservatyvus – 110 (64 %). Trisdešimt dviem ligoniams (20 %) taikyta kompresinė terapija (ilgo tempimo tvarsčiais), lokaliai opos gydytos hidrokolidiniais tvarsčiais (30 %). Nustatyta, kad opos buvo gydomos ir preparatais, stabdančiais opos gijimą (1, 2 lentelės).



2 pav. Ligoniu mėnesinės pajamos



3 pav. Ligoniu mėnesinės opos gydymo išlaidos

1 lentelė. Ankstesniam gydymui vartoti vaistai

Antibakteriniai tirpalai	Antibakteriniai tepalai
<i>Antiseptikai</i>	<i>Antibiotikai ir sulfanilamidai</i>
Rivanolis	Streptocidas
Furacilinas	Dermazinas
Chlorheksidinas	Sintomicinas
Vandenilio peroksidas	Gentamicinas
Kalio permanganatas	Tetraciklinas
Spiritas	Bancocinas
Betadinas	Iruksolis
Briliantinė žaluma	Levomekolis

3 lentelė. Ankstesniam gydymui vartotos liaudiškos ir pseudoliaudiškos priemonės

Liaudies medicina	Šundaktarystė
Ramunėlių užpilas	Šlapimas
Šalpusnių lapai	Skalbiamieji milteliai
Gysločių lapai	Senas kraujas ir žuvų taukai
Jonažolių aliejus	Arklių mėšlas
Erškėtrožių aliejus	Kopūstų lapai
Medetkų užpilas	Maistinis aliejus
	Zuikio taukai

2 lentelė. Ankstesniam gydymui vartoti vaistai

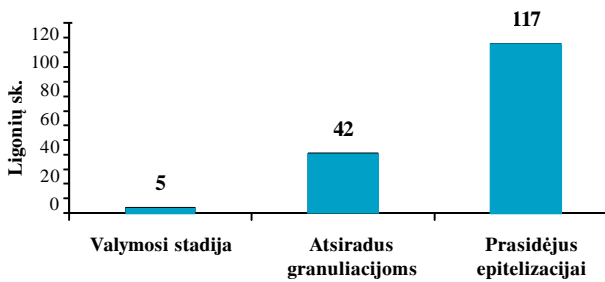
Kiti antibakteriniai ir stimuliuojantys tepalai	Steroidų tepalai	Visai kitos paskirties vaistai	
Vyšnevskio tepalas	Oksikortas	Klotrimazolis	
Solkoserilis	Flumetazonas	Dimeksidas	
	Flucinaras	Pantenolis	
	Cutivate	Fastum gelis	
		Indovazinas	
		Liotonas	
Cinko oksidas			

Daugiau nei pusė tiriamųjų, t. y. 85 (52 %), opas gydėsi pseudoliaudiškais priemonėmis, pavyzdžiui, zuikio taukais, šlapimu, arklių mėšlu ir t. t. Septyniasdešimt devyni ligoniai (48 %) vartojo turinčias įrodytą vertę gamtines priemones: šalpusnių arba gysločių lapus ir kt. (3 lentelė).

Racionalaus gydymo rezultatų analizė. Prieš pradant gydymą ieškota opos atsiradimo ir negijimo priežasties. Surinkus anamnezę, įvertinus kliniką, ištyrus kojų veninę bei arterinę kraujotaką dopleriu, buvo atliekamas dvigu-

bas skenavimas, leidžiantis tiksliai nustatyti veninio reflukso priežastį (vertinta poodinių kamienų, kiūrančių bei giliųjų venų vožtuvų būklė). Taikytas chirurginis radikalus antirefluksinis gydymas: flebektomija ir suprafascijinis kiūrančių venų perrišimas (72 %), suprafascijinis perrišimas (6 %), subfascijinis perrišimas (10 %), flebektomija ir subfascijinis perrišimas (6 %), odos persodinimas (6 %). Pooperaciniu laikotarpiu visiems ligoniams taikyta kompresinė terapija, lokaliai opos gydytos hidrokoloidiniais tvarsčiais, infekuotos opos – kvarcu ir hiperbarine oksigenacija (68 ligoniams, arba 46,57 %). Priešoperaciniu, operaciniu bei pooperaciniu laikotarpiu infekuotoms trofinėms opoms gydyti buvo skiriami sisteminiai cefalosporinų grupės antibiotikai. Šimtas septyniolika ligonių (71,34 %) buvo išrašyti opai pradėjus epitelizuotis. Ligoniu hospitalizacija truko vidutiniškai 14 dienų (nuo 7 iki 26 dienų) (4 pav.). Ligoniams rekomenduota tęsti racionalų opų gydymą kompresine terapija, hidrokoloidiniais tvarsčiais, venotonikais.

Veninės opos būklė buvo vertinama praėjus 3, 6, 12 mėnesių po operacijos. Opos visiškai užgijo 145 ligoniams (88 %) (5 pav.).



4 pav. Opų būklė išrašant iš ligoninės

Net 125 ligoniams (76 %) opos gijo nuo 1 savaitės iki 1 mėnesio (1–2 mėn. – 11 %, 2–3 mėn. – 5 %, 3 mėn. – 5 %, 4–6 mėn. – 3 %). Skausmas išnyko 90,24 % ligonių. Racionalaus gydymo rekomendacijų laikėsi 90,2 % ligonių, kiti opų gydymui ir toliau vartojo įvairius tepalus, miltelius.

Ketvirtoje lentelėje pateikiamos neracionalaus ir racionalaus gydymo išlaidos. Kaip matome, racionalaus gydymo (operacija, kompresinė terapija ir hidrokoloidiniai tvarščiai) išlaidos sudarė 240 Lt per metus. Gydant neracionaliais metodais išleidžiama 1778–2376 Lt per metus.

Diskusija

Blauzdos opos – viena iš sunkiausių ir dažniausių lėtinio veninių nepakankamumo komplikacijų, jų gydymas yra ilgas, sudėtingas, brangus [7, 8].

Mūsų duomenimis, net pusė tiriamųjų gydymas trunka nuo vienerių iki 48 metų. Nė vienoje Europos šalyje jis taip ilgai netrunka. Metų metus varginanti liga ir gydymas reikalauja daug kantrybės. Kai kurie ligoniai, Bostone atlikto tyrimo „Amžinas gydymasis: venines opas

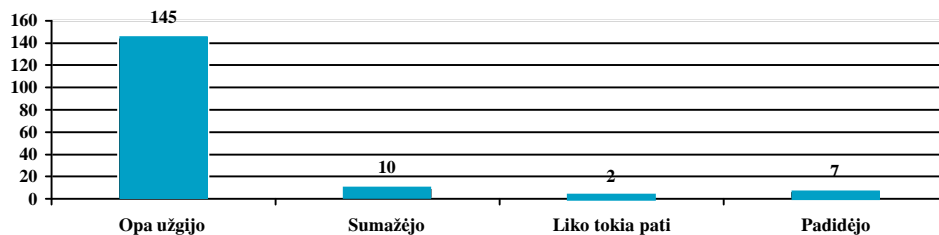
4 lentelė. Gydymo išlaidų palyginimas

	Neracionaliai gydant, Lt	Racionaliai gydant, Lt
Tvaršliava	90 (marlė, tvarščiai)	170 (HK tvarščiai)
Vaistai lokaliai gydymui	30–60	–
Elastiniai tvarščiai	8	30
Venų aktyvina- mosios medžiagos	20–40	40
Iš viso per mėnesį	148–198	240
Gydymo trukmė	2–8 metai	1 mėn.
Gydymo išlaidos per 1 metus	1778–2376 Lt	240 Lt

turinčių ligonių gyvenimo patirtis“ duomenimis, opą įvardija kaip kokią daiktą, kurio negali atsikratyti. Kartais ligoniai, netekę kantrybės ir manydami, kad liga nepagydoma, nustoja lankytis pas dygtoją.

Išanalizavus tiriamųjų socialinę ir ekonominę padėtį paaiškėjo, kad dėl lėtinio venų nepakankamumo ir trofinės opos darbo atsisakė arba jį pakeitė net 22 % apklaustųjų, invalidumą dėl opų turi 5 (3,06 %) mūsų tiriamieji. Vokietijoje kiekvienais metais dėl venų ligų invalidais tampa net 2,4 tūkst. asmenų [7].

Anglijoje kojų opų gydymui per metus išleidžiama 600–800 mln. svarų sterlingų. Vienos opos gydymas kainuoja 1000 svarų sterlingų per metus. JAV gydymo išlaidos svyruoja nuo 1,5 iki 3,5 mlrd. dolerių per metus, o vienos opos užgydymas – 40 tūkst. dolerių per metus [7]. Mūsų apklausos duomenys rodo, jog tiriamieji opos gydymui per metus išleidžia nuo 600 iki 3600 Lt. Ištyrus ligonių pajamas ir išlaidas paaiškėjo, kad 72,52 % apklaustųjų gydymui išleidžia apie ketvirtadalį savo pa-



5 pav. Opų būklė po 12 mėn. racionalaus gydymo

jamų. Tai faktai, rodantys, kad veninių trofinių opų gydymas kainuoja brangiai.

Išsiaiškinome, kad vietiniam opos gydymui Lietuvoje vartojami 72 preparatai, iš kurių tik 3 nesutrikdo opos gijimo procesų. Kiti sukelia kontaktinį dermatitą, yra citotoksiški arba vartojami visiškai ne pagal paskirtį, pavyzdžiui, steroidiniai vaistai, analgetikai, vaistai nuo odos alergijos, dermatito ir t. t. Net 52 % apklaustųjų vietiniam opos gydymui vartoja pseudoliaudiškas priemones. Taip pat išsiaiškinta, kad etiopatogenetinis antirefliuksinis gydymas taikytas tik 36 % ligonių. Dažniausiai opos buvo gydomos neatsižvelgiant į jų kilmę, opų priežastys buvo nustatomos tik remiantis anamnezės ir klinikiniais duomenimis, nenaudojant objektyvių tyrimo metodų, tokių kaip doplerometrija, dvigubas skenavimas. Visos šios aplinkybės lemia tai, kad opos gydomos dešimtmečiais, tam išleidžiama daugybė tiek ligonio, tiek valstybės pinigų.

Švedijoje, Anglijoje, Škotijoje atliktų epidemiologinių ir etiologinių tyrimų duomenimis, dažniausios trofinės opos priežastys šios: veninės opos – 73 %, arterinės opos – 8 %, trauminės opos – 2 %, diabetinės opos – 3 %, kitos – 14 % [9, 10]. Todėl prieš pradėdant gydyti trofinę opą būtina nustatyti jos priežastį, t. y. ištirti venų ir arterijų sistemas. Doplerometrija, dvigubas skenavimas, flebografija, arteriografija parodo, kokios kilmės yra trofinė opa, ir padeda parinkti patogenezinį gydymo būdą.

Pagrindiniai veninės trofinės opos racionalaus gydymo principai šie: 1) hemodinamikos korekcija, 2) vietinė terapija, 3) bendrasis gydymas [6, 12].

Hemodinamikos korekcijai (refliukso pašalinimui ar sumažinimui) reikia chirurginės intervencijos ir kompresinės terapijos. Venų chirurgija yra patikimiausias venų varikozės gydymo metodas. Chirurginį gydymą sudaro: 1) safenofemoralinės jungties panaikinimas; 2) didžiosios poodžio venos pašalinimas (visos arba jos dalies, atsižvelgiant į vožtuvų būklę); 3) safenopoplitinės jungties panaikinimas; 4) mažosios poodžio venos pašalinimas (jeigu vožtuvai nefunkcionuoja); 5) dekompensuotų kiūrančių venų perrišimas [6, 10]. Vilniaus universiteto Kraujagyslių chirurgijos klinikoje buvo taikomas radikalus chirurginis gydymas, vienos operacijos metu buvo šalinamas dekompensuotas poodinis kamienas ir atliekamas sub- ar suprafascijinis dekompensuotų

kiūrančių venų perrišimas. Pooperacinių komplikacijų (infekcinių, nekrozinų) buvo 8 ligoniams (4,9 %). Vidutinė hospitalizacijos trukmė po šių operacijų – 12 dienų. Kai kuriuose šaltiniuose teigiama, kad po radikalių operacijų komplikacijų dažnis siekia nuo 15 % iki 53 % [8]. Šiuo metu literatūroje vis daugiau rašoma apie kombinuotą, etapinį chirurginį veninių trofinių opų gydymą (siekiant išvengti infekcinių ir nekrozinų komplikacijų), kai pirmu etapu pašalinamas vertikalusis refliuksas (atliekama dalinė kamieninė flebektomija), opa pradeda sparčiai gyti ir tik po to atliekamas endoskopinis kiūrančių venų perrišimas – pašalinamas horizontalusis refliuksas. Pastarasis metodas vis plačiau taikomas Europoje, Rusijoje. Jis yra radikalus, mažiau traumuojantis, mažėja pooperacinių komplikacijų, trumpėja hospitalizacijos trukmė, mažėja gydymo išlaidos [7, 8]. Priešoperaciniu, operaciniu ir pooperaciniu laikotarpiu, ypač kai opa turi infekcijos požymių (skausmas, paraudimas, skausminga induracija opos srityje), būtina skirti sisteminių antibiotikų, kad sumažėtų pooperacinių infekcinių komplikacijų galimybė. Literatūroje rekomenduojama profilaktika ampicilinu / sulbaktamu (unazinu), skiriant šio antibiotiko po 1g 1 arba 2 kartus per dieną [13, 14].

Refliuksui mažinti svarbi ir kompresinė terapija. Literatūroje pateikiama keletas specifinių kompresinės terapijos bruožų: 1) spaudimas ties kulkšneliu turi siekti 40 mm Hg, 2) kompresinis tvarstis turi būtinai užspausti kiūrančias venas čiurnos srityje, 3) tvarstyti ne tik nuo pėdos, bet ir nuo pirštų; 4) kompresinis tvarstis bus veiksmingas opos gydymo metodas tik tuomet, jei ligonis vaikščios, bus aktyvus; 5) naudotinas tik trumpo tempimo elastinis tvarstis, pagamintas iš 100 % medvilnės; 6) hidrokoloidinis tvarstis po kompresiniu tvarščiu yra būdas apsaugoti opą nuo traumavimo ir džiūvimo [6, 11]. Kompresinė terapija svarbi ir pooperaciniu laikotarpiu. Be trumpo tempimo elastinių tvarsčių, rekomenduojamos II ir III klasės kompresinės kojinės [6, 12].

Chirurginis opų gydymas ir kompresinė terapija derinama su vietiniu gydymu. Vietinis gydymas negali būti savarankiškas [6]. Lokaliai opos gydymui būtina sudaryti kuo fiziologiškesnes sąlygas, vengiant medžiagų, stabdančių audinių augimą. Vartoti anestetinius tepalus ar kitus anestetikus neracionalu, nes šie vaistai stabdo augimo procesą ar net alergizuoja [6]. Opoms gydyti

įvairiose gijimo fazėse rekomenduojami hidrokoloidiniai tvarsčiai [6]. Antibiotikų tepalų vartojimas pagal floros jautrumą nerekomenduojamas, kadangi dauguma antibiotikų tepalų sukelia alergiją ir stabdo opos gijimą. (1999 m. *Bremen Consensus* pateikė išvadą, jog pati opos flora didesnės reikšmės opai gyti neturi, išskyrus tuos atvejus, kai įtariamas meticilinui atsparus *St. aureus* (MRSA)) [11]. Infekuotoms opoms lokaliai gydyti rekomenduojami alergijos nesukeliantys vaistai – baneocinas, fucidinas [6, 12], o jeigu įtariamas stiprus bakterinis užterštumas, – 0,5 % sidabro nitrato tirpalas, kartais betadino tirpalas [6, 10]. Lokaliai opų gydymui svarbi ir odos aplink opą priežiūra. Literatūroje rekomenduojama cinko oksido pasta, kuri veiksmingai padeda apsaugoti aplinkinę odą, kad nedžiūtų [6, 12].

Kaip pagalbinis metodas svarbus opų medikamentinis gydymas. Literatūroje teigiama, jog mikronizuotas diosminas labai pagreitina opos gijimą, o kitų *per os* vartojamų vaistų poveikis daug silpnesnis [6, 7, 11]. Reko-

menduojamas iš natūralių produktų gaminamas detraleksas (diosminas+hesperidinas), kuris net 90 % sumažina edemą; iš sintetinių produktų – kalcio dobezilatas (*doxium*).

Remiantis literatūra ir mūsų duomenimis galima teigti, kad taikant racionalius gydymo metodus, laikantis opų gydymo algoritmų trofinės opas galima veiksmingai užgydyti mažesnėmis sąnaudomis.

Išvados

1. Dažniausia trofinių opų priežastis – paviršinių venų varikozė (89 %).
2. Tyrimas ultragarsu leidžia tiksliai nustatyti reflukso priežastį.
3. Opos gydytos kompleksiskai (radikalus chirurginis gydymas, kompresinė terapija, vietinis fiziologinis gydymas).
4. Gydant racionaliais metodais 88 % ligonių opos užgijo per 1 mėnesį.
5. Racionalus gydymas 7–10 kartų pigesnis.

LITERATŪRA

1. Rucley CV. Socioeconomic impact of chronic venous insufficiency and leg ulcers. *Angiology* 1997; 48: 67–9.
2. Wille J, Jorgensen P, Jorgensen T, Andersen M, Kichhof M. Postphlebotic syndrome and general surgery: an epidemiologic investigation. *Phlebology*, 1997.
3. Triponis V. Kojų giliųjų venų trombozė. Profilaktika ir gydymas. Vilnius, 1999.
4. Rucley CV, Bradbury AW. Recurrence of venous leg ulcers. *Phlebology* 1998; 18: 9–13.
5. Da Silva A, Winder LK, Martin H, Mall TH, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency – prevalence and risk factors in 4376 subjects in the Bask study 2. *VASA* 1974; 3: 118–25.
6. Triponis V. Veninių trofinių opų gydymas kompresijos metodu ir hidrokoloidiniais tvarsčiais. Vilnius, 2001.
7. Савельев ВС. Трофические язвы. In: *Флебология*. Москва: Медицина, 2001, p. 519–549.
8. Кунгурцев ВВ, Чиж ВР. Роль эндоскопической диссекции перфорантных вен у больных с хронической венозной недостаточностью в стадии трофических расстройств. *Флебология* 2000; 2: 67–73.
9. Nelzen O, Berqvist D. Lidhagen Leg ulcers etiology. A cross-sectional population study. *J Vasc Surg* 1991; 14: 557–64.
10. Coleridge PD, Smith DM. The aetiology and pathophysiology of chronic venous insufficiency and leg ulcers. *Phlebology* 1996; 13: 3–7.
11. The management of chronic venous disorders of the leg: an evidence-based report of an international task force. *Phlebology* 1999; 14: 67–105.
12. Gilliland EL, John HM, Wolfe. Leg Ulcers. 1999.
13. Bodey GP, Milatovic D, Braveny I. The Antimicrobial Pocket Book. Germany, 2001.
14. David N, Gibert MD, Robert C, Merle A. Guide to Antimicrobial Therapy. 1999.

Už pagalbą rengiant šį straipsnį dėkoju doc. D. Triponienei, VUAL Kraujagyslių chirurgijos skyriaus vedėjui dr. G. Vilkevičiui, skyriaus gydytojams, medicinos personalui.