

Histopatološke promene varikoznih vena

Vesna Božić, Živan Maksimović

Institut za kardiovaskularne bolesti, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

Cilj: Histološki prikaz morfoloških promena varikoznih vena donjih ekstremiteta.

Metode: Multipli transverzalni preseći vena (tri vene safene magne, dve kod žena starosne dobi od 62g i 42g, i jedne vene kod muškarca od 56g; i jedne vene safene parve kod žene od 57g) obojeni standardnom metodom hematokilin i eozin, i histochemijskim metodama: Van Gieson elastica i Masson trichrome. Svi uzorci varikoznih vena su histološki ispitani.

Rezultati: Varikozne vene pokazuju: varijacije debljine zida koji je najtanji na mestima najizraženije dilatacije, i najdeblji na mestima kompenzatorne hipertrofije mišića i fibroze medije; različit stepen intimalnog zadebljanja građen od kolagena, elastina i glatkih mišićnih ćelija; intraluminalnu trombozu; deformaciju zalistaka.

Zaključci: Morfološke i funkcionalne promene varikoznih vena su povezane sa histopatološkim promenama različitih celularnih komponenti venskog zida. Poznavanje ovih činjenica omogućava bolje razumevanje oboljenja vena, postavljanje blagovremene i tačne dijagnoze i izbor adekvatne terapije.

Ključne reči: varikozne vene, histopatologija, donji ekstremiteti.

Metod prezentacije: poster.

KOMPRESIVNA SREDSTVA U PREVENCIJI I TERAPIJI OBOLJENJA VENSKEG

SISTEMA DONJIH EKSTREMITETA

Zvezdan Stefanović, Branislav Donfrid
Hirurška klinika, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija

Cilj: Kompresivna sredstva (elastični zavoji i čarape) imaju važnu ulogu u prevenciji i lečenju

oboljenja vena donjih ekstremiteta. Autori su u svojoj studiji uporedili primenu kompresivnih

sredstava u prevenciji venskih oboljenja kod zdravstvenih radnika sa upotrebom kompresivnih

sredstava kao preventivne i terapijske mere kod bolesnika koji dolaze u vaskularnu ambulantu.

Materijal i metod: U periodu od 01.02.2007. do 23.03.2007. godine anketirano je i pregledano 44

zdravstvena radnika. Dobijeni rezultati poređeni su sa rezultatima prospektivne studije koja je u

periodu od 01.01.2006. do 31.03.2006. sprovedena na 220 bolesnika lečenih u vaskularnoj

ambulantu Hirurške klinike KBC Zvezdara.

Rezultati: Kod 18 zdravstvenih radnika (40,9%) dijagnostifikovano je postojanje proširenih

površnih vena. Kompresivna sredstva koristilo je samo 9,1% (4/44) tj. 22,2% (4/18) od broja sa

zabeleženim proširenim venama. Ni jedan zdravstveni radnik nije upotrebljavao kompresivna

sredstva kao preventivnu meru. U prospektivnoj studiji 92 bolesnika je imalo dijagnozu proširenih

vena donjih ekstremiteta. Samo 30 bolesnika (32,6%) je koristilo preporučeno terapijsko sredstvo.

Kao glavni razlozi ne korišćenja preporučenog sredstva navedeni su visoka cena (77,7%) i

komplikovana primena (11,7%).

Zaključak: U terapiji i prevenciji oboljenja vena, kompresivna sredstva se generalno malo koriste.

Studija na bolesnicima pokazuje da je kompresivna sredstva koristilo samo 32,6% ispitanika dok je

studija na zdravstvenim radnicima pokazala korišćenje od 22,2%. Nošenje kompresivnih sredstava

u preventivne svrhe nije zabeleženo ni kod jednog anketiranog i pregledanog zdravstvenog radnika.

Ključne reči: Kompresivna terapija, profilaksa oboljenja vena

Naslov: Digitalna fotopletizmografija u prevenciji hronicne venske insuficijencije kod rizicnih zanimanja

Vlaov-Zarkov Olga, Vujanovic Ljuba
Dom zdravlja " Novi Sad", Novi Sad , Srbija

Digitalna fotopletizmografija je kvantitativna metoda kojom se meri preomena u volumenu ekstremiteta , a time i promena u kapacitetu venske pumpe u korelaciji sa telesnom tezinom i telesnom visinom ispitanika. Hronicna venska insuficijencija podrazumeva skup patoloskih stanja i procesa koji dovode do zastoja u oticanju venske krvi sa stazom na periferiji.

Cilj: Rano otkrivanje insuficijencije vena donjih ekstremiteta i prevencija razvoja hronicne venske insuficijencije kod rizicnih zanimanja.

Metod: Radjena je multicentricna ,prospektivna studija, kojom su obuhvaceni pacijenti od 20-73 god. Grupa je formirana dobrovoljnim pristupanjem merenju digitalnim fotopletizmografu, firme ELCAT vasoquant VQ 1000 D-PPG. Pored meranja ,popunjavali su anketni listic sa podacima o yanimanju nasledju i dr. rizicnim faktorima vaznim za nastanak oboljenja venske cirkulacije.

Rezultati: Postoji korelacija izmadju pazitivne porodice anamneze i nadjenih promena kod ispitanika. Novootkriveni slucajevi su upucivani na dalje ispitivalje i lecenje kod dematologa. Svim osobama sa povecanim rizikom za nastajanje hronicne venske insuficijencije preporuceno je preventivno nosenje kompresivne bandaze.

Zakljucak: Rano otkrivanje venske insuficijencije i pravovremena upotreba kompresivne terapije doprinosi poboljsanju kvaliteta zivota , smanjuje komplikacije hronicne venske insuficijencije i doprinosi ocuvanju radne sposobnosti ispitanika.

kljucne reci: fotopletizmografija, prevencija, h. v. i.

POREMECAJI VENSKE CIRKULCIJE U DONJIM EKSTREMITETIMA
-REZULTATI LECENJA ZA PERIOD 1998-2002 GODINE

Djordje Cekic, Aleksandar Cakic, Miodrg Peric

Hirurska sluzba, Bolnica -Leskovac, Srbija

Prikazana je ucestalost i lecenje poremećaja venske cirkulacije u donjim ekstremitetima u regionalnoj populaciji u odredjenom vremenskom periodu.

Uradjena je retrospektivna studija lecenih bolesnika u Hirurskoj sluzbi Bolnice u Leskovcu za period od 1998-2002.godine

U posmatranom periodu lecenje je 459 bolesnika zbog poremećaja venske cirkulacije u donjim ekstremitetima. Prema toku bolesti razvrstani su u dve grupe:

a. Grupa sa akutnom venskom insuficijencijom – 192(42%) bolesnika, od kojih je sa površnom (superficialnom) 62(14%) i sa dubokom venskom trombozom (DVT) 130 (28%).

b. Grupa sa hronicnom venskom insuficijencijom – 267 (58 %) bolesnika, od kojih je sa prosirenim venama (varices) 98 (21%) i venskim ulkus krurisom 169 (37%). Bolesnici sa akutnom venskom insuficijencijom zbog površnih(superficialnih) promena hospitalno su tretirani tezi slucajevi zavisno od stepena varikoziteta i zahvacenosti nivoa donjih ekstremiteta, dok ostali u znatno vecem broju ambulatno. Grupa bolesnika sa DVT je tretirana antikoagulantnom terapijom(heparin,frakcionirani niskomolekularni heparini, per oralni antikoagulansi, i dr.) Bio je jedan smrtni slucaj zbog plucne embolije kao komplikacija duboke venske tromboze.

Bolesnici sa hronicnom venskom insuficijencijom zbog prosirenih vena (98) su tretirani operativnim procedurama ligatura i stripping velike ili male safene uz ekstirpaciju svih prosirenih vena(variksa) (73), i u manjem broju (25) je pored navedenih metoda bila primenjena i subfascijalna discizija perforatora podkolenice (Edwards,Linton).

U grupi bolesnika sa hronicnim venskim kruralnim ulkusom (160) samo je 11% lecenje pored konzervativnih i operativnim metodama, dok su ostali (89%) lecenje konzervativnim procedurama.

Ucestalost oboljenja zbog poremećaja venske cirkulacije u populaciji je znatna u srednjim i starijim dobnim grupama ,vise kod zenskog pola. Blagovremeno primenjena prevencija i lecenje smanjuju morbiditet i pojavu cestih komplikacija ovog poremećaja kod drugih bolesti organa i sistema .

Kljucne reci: venska cirkulacija, varices, ulkus kruris
Prezentacija usmena

Epidemiološka analiza bolesnika sa hroničnom venskom insuficijencijom (HVI)

Dejanović L¹, Relić M², Jeftić T³, Ivanović J³, Krstić N², Timotijević Z², Radević T²

Dermatovenerologija KBC Priština¹, Dermatovenerologija, Medicinski fakultet Priština², Dermatovenerološko odeljenje ZC Kosovska Mitrovica, Dermatovenerološko odeljenje ZC Kosovska Mitrovica³

UVOD:

Hronična venska insuficijencija je kompleksni poremećaj, koji u manjem ili većem stepenu pogađa sve delove venskog sistema na donjim ekstremitetima.

Cilj rada: Analiza ambulantno i bolnički bolesnika sa hroničnom venskom insuficijencijom (HVI) na Dermatovenerološkom odeljenju Zdravstvenog centra u Kosovskoj Mitrovici u periodu od 01.01.2005. do 31.07.2007.godine.

Metode rada: Kao izvor podataka korišćeni su protokoli ambulantno i bolnički lečenih bolesnika, kao i istorije bolesti bolnički lečenih pacijenata Dermatovenerološkog odeljenja Zdravstvenog centra u Kosovskoj Mitrovici.

Rezultati: U posmatranom periodu od 01.01.2005.do 31.07.2007. godine ukupno je ambulantno pregledano prvi put 12.766 bolesnika, po godinama 2005.g:5118; 2006.g:3821 i u prvoj polovini ove godine:3827 osoba. Zbog hronične venske insuficijencije ukupno ambulantno pregledano 326 osoba, od toga prvi put ukupno 177 bolesnika, a po godinama 2005.g:59, 2006.g:61 i ove godine:57 bolesnika, odnosno, za 2005.godinu to čini 40,09% od ukupnog broja pregledanih za posmatrani period, za narednu, 2006.godinu 29,93% i za prvu polovinu ove godine 29,97%.

U 2005.godini je pregledano 59 osoba prvi put zbog HVI, od 32 do 83 godine, prosečne starosti 65,27 godina, češće osoba ženskog pola, 38 (64,41%), a muškog pola, 21 osoba (35,58%). Najviše je bilo penzionera, 53 (89,83%), radnika/radnica: 4 (6,77%) i po jedna domaćica i zemljoradnik (1- 1,79%). Zbog tromboflebitisa na pregled su se javile tri osobe (5,08%), zbog uni ili bilateralnog Ulcus cruris varicosum je pregledano 15 osoba (25,42%), zbog staznog dermatitisa 16 (27,12%) i zbog varikoziteta 25 osoba (27,12%).

U 2006.godini je pregledana 61 osoba prvi put zbog HVI, od 41 do 87 godine, prosečne starosti 66,37 godina, češće osoba ženskog pola, 36 (59,02%), a muškog pola, 25 osoba (40,98%). Najviše je bilo penzionera, 48 (78,69%), radnika/radnica: 7 (11,47%) i po tri domaćice i zemljoradnika (3- 4,92%). Zbog posttrombotičkog sindroma na pregled su se javile dve osobe (3,28%), zbog tromboflebitisa četiri (6,56%), zbog staznog dermatitisa 13 osoba (21,31%), a zbog uni ili bilateralnog Ulcus cruris varicosuma 19 (31,15%) i zbog varikoziteta 23 osoba (37,70%).

U prvih šest meseci 2007.godine je pregledano 57 osoba prvi put zbog HVI, od 31 do 82 godine, prosečne starosti 65,07 godina, češće osoba ženskog pola, 41 (71,93%), a muškog pola, 16 osoba (28,07%). Najviše je bilo penzionera, 39 (68,42%), radnika/radnica: 10 (17,54%) i pet domaćica (8,78%) i tri zemljoradnika (5,26%). Zbog tromboflebitisa na pregled su se javile dve osobe (3,51%), zbog staznog dermatitisa 24 osoba (42,10%), a zbog uni ili bilateralnog Ulcus cruris varicosuma 19 (33,34%) i zbog varikoziteta 11 osoba (19,30%).

U posmatranom dvoipogodišnjem periodu prvi put je zbog Ulcus cruris varicosum hospitalizovano 13 bolesnika, neki bolesnici su zbog iste dijagnoze hospitalizovani u više navrata. U ovoj grupi je više žena, 10 (76,92%) i dvojica bolesnika (15,38%), od 47 do 87 godina, prosečno 64,77 godina. Po zanimanju, najviše je hospitalizovano domaćica, 9

(69,23%), zatim jedan penzioner (7,69%) i jedna osoba koja je ratni vojni invalid (7,69%). Bolest je kod hospitalizovanih bolesnika trajala od jedne do osamnaest godina. S obzirom na prosečne godine života naših hospitalizovanih bolesnika razumljivo je da su oni imali srčane bolesti (myocardiopathia chr- tri bolesnika), reumatizam (dva bolesnika), diabetes mellitus (dva), kao i artritis, cirosis hepatis u pojedinačnim slučajevima.

Zaključak: Naši rezultati ukazuju da broj ambulantno pregledanih bolesnika u prvoj posmatranoj godini čini skoro 41%, od ukupnog broja ambulantno pregledanih bolesnika. U narednom periodu taj broj čini nešto manje od trećine ambulantno pregledanih bolesnika, ali se to za 2007. godinu odnosi samo na prvu polovinu godine. Svi navedeni podaci pokazuju da HVI čini značajni deo patologije odrasle populacije naše sredine. Naglašavamo značaj prevencije i što ranijeg započinjanja lečenja UCV.

Analiza epidemioloških i kliničkih studija incidencije, faktora rizika i komplikacija varikoziteta u Srbiji(period 1986-2006. godine). Sta nam porucuju?

Delic Javorka, Jovanovic Z. Pavlovic S.

Sluzba za lecenje bolsti perifernog krvotoka
Gradski zavod za kozne bolesti-Beograd

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije 30% ukupne ljudske populacije ima prosirene vene ,pojedinačno po zemljama –Portugal 52%,Ceska 34%,SAD 10%, Rusija 15%, Nemacka 23-49%,Slovenija 25%, dok kod nas ispitivanja vise autora, taj broj kreće od 13%-40% odrasle populacije.U zemljama Zapadne hemisfere 1-2% ukupnog zdravstvenog budzeta koristi se za lecenje prosirenih vena i komplikacija(tromboza vena, venska ulceracija, I dr).

U periodu od 1986-2006. godine objavljeno je 10 epidemioloških studija u Srbiji , sa brojem ispitanika od 140 do do vise stotina i 2 studija, sa 5000-7000 ispitanika.

Medju prvim i najvećim studijama je “ Beogradska epidemiološka studija varikoziteta, komplikacija i apsentizma” sa 5000 ispitanika , 1987-89. godina, autori:

Keserovic,Marjanovic.,Popovic Delic , koja obradjuje incidencu varikoziteta radne populacije, uzrasta od 18-65 godina, komplikacije i ucesce bolesti vena ,u hospitalizaciji, privremenoj i stalnoj radnoj nesposobnosti U ovoj studiji, incidencija varikoziteta je 45%, a UCV je nejcesci uzrok dugih hospitalizacija(i po vise meseci!) i trajne radne nesposobnosti. !987. godine u Beogradu je uradjena prva epidemiološka studija varikoziteta dece i adolescenata , sa 1017 ispitanika od 7-14 godina i 372 ispitanika od 15-19 godina,sa pojavom varikoziteta od 5- 8,8%, I paralelnim nalazom vise stigmata mezenhimopatija(ravna stopala, nevusi, cutis marmorata, I dr.)(Osn. Skola Sv. Sava,Decje odeljenje GZZK bolesti u Beogradu, autori Delic, Grubisic).

Prospektivna desetogodisnja studija varikoziteta ,obavljena 1989. god u Beogradu.u grupi od 103 ispitanika, sa primo dijagnozom varikoziteta do 18 godine , ukazuje na brzu progresiju bolesti i prelaz iz pocetnih stadijuma u stadijum HVI sa komplikacijama , tako da u grupi od 103 ispitanika, posle deset godina, u uzrastu ispod 30 godina , nalazimo trombozu vena kod 2,8% ispitanika, venske ulceracije kod 1,9%, plucni tromboembolizam kod 1,9%, 1 pacijenta sa trajnom radnom nesposobnoscu.(autori Delic,Jovanovic).

Klinicko-epidemioloske studije mlade populacije sa recidivantnim trombozama ukazuju na faktor nasledne trombofilije kao dominantan etioloski faktor (studija 47 pacijenata , 2004. god Delic, Jovanovic, Beograd). Ova studija je posebno znacajna jer ukazuje na postojanje mlade populacije sa visokim rizikom za nastanak tromboze kod kojih postoji potreba ili za stalnom primenom antitrombozne terapije ili preventivno, u slucaju postojanja predisponirajucih faktora za nastanak tromboze vena(trudnoca, pobacaji, povrede, operacije, I dr.) .

Studija varikoziteta i komplikacija trudnica(106 ispitanica, Ginekolosko odeljenje, DZ Stari Grad, Beograd,autori Delic,Pavlovic, 2006) sa 30% varikoziteta, 5 slucajeva površnih tromboflebita .Ispitivanje je obavljeno klinickim pregledom I popunjavanjem anketnog lista sa trideset pitanja.Nasledni faktor za varikozitete postoji kod svih trudnica , a roditelji vecine trudnica imaju polivaskularnu bolest u dobu izmedju 45-50 godina(arterijska hipertenzija, koronarni sindrom, cerebrovaskularna bolest)

Klinicko studija 7040 pacijenata(Delic, 2006 god, Beograd) ukazuje na pojavu komplikacija varikoziteta najvise u dobu od 45-50. godina Od prve pojave varikoziteta (oko 20 godine zivota) do pojave prve venske ulceracije je period od 20 godina, sto ukazuje na

velike mogućnosti primena mera prevencije venske ulceracije Indikacije za operaciju vena postavljena je kod 117(60%) a operisano je 29 pacijenata(15%).Primena kompresivne terapije je neadekvatna kod svih pacijenata, što se odnosi na neredovnost primene i posebno na primenu manjeg stepena kompresije od propisanog!

U radu se iznose detaljni demografski, klinički, dijagnostički i terapijski podaci za svaku studiju pojedinačno. Zaključak svih studija je da postoji visoka incidencija varikoziteta, posebno komplikacija i da vreme između prve pojave simptoma i pojave komplikacija je vreme za prevenciju, jer je moguće uticati na većinu faktora rizika i bolest varikoziteta učiniti kontrolisanom bolešću.

Ključne reči: epidemiološke studije, incidencija varikoziteta, komplikacije

Hronični venski zastoj i ultrazvučne karakteristike kože i podkožnog tkiva

Delic Javorka

Služba za lečenje bolesti perifernog krvotoka

Gradski zavod za kožne bolesti-Beograd

U hroničnoj venskoj insuficijenciji (HVI), kao posledica prolongiranog dejstva refluksa venske krvi iz dubokog u površni venski sistem, uticaja venske hipertenzije na kožu i podkožna tkiva, nastaje hronična celijska inflamacija (stazni dermatitis) ili proliferacija i skleroza fibroznog tkiva (lipodermatoskleroza). Kao deo kliničke slike HVI, patološke promene kože su precizan klinički marker stepena venskog zastoja.

Cilj naše studije je evidentiranje promena kvaliteta podkožnog tkiva u zavisnosti od stepena i dužine trajanja HVI. Ispitivanje je obavljeno ultrazvučnim pregledom kože i podkožnih tkiva nogu 82 bolesnika Angiolške ambulante GZZK bolesti u Beogradu, 39 ženskog pola, 43 muškog pola, prosečnih godina 50, sa posttrombotičnim venskim zastojem..

Rezultati Hronična inflamacija i zadebljanje kože utvrđena je kod 65 ispitanika,

Nodozna hiperplazija podkožnog tkiva (21 ispitanik),

Fibroza podkožnog tkiva (12 ispitanika),

Kalcifikacija podkožnih nodusa i kože periulcusne zone (12 ispitanika),

Edem derma (40 ispitanika),

Zadebljanje zida vena i fibrozne trake u lumenu vena (30 ispitanika).

Rezultati, koji su deo rezultata dvogodišnje studije koja je u toku, ukazuju na morfološke i strukturne promene kože i podkožnog tkiva što uključuje i promene zida i lumena vena.

Hronična inflamacija kože se manifestuje zadebljanjem i promenom kvaliteta epiderma. Nodozna hiperplazija, fibroza i kalcifikacija podkožnog tkiva su odraz hroničnog venskog zastoja i osnova lipodermatoskleroze.

Postojanje hipohogenih zona u dermu, potvrđuje dezorganizaciju kolagene mreže, prisustvo edema, poremećaj lokalne mikrocirkulacije i smanjenje difuzije kiseonika ka epidermu. Nalaz je tipičan za venski zastoj dužeg trajanja i predstavlja uvod u nastanak venske ulceracije.

Ispitivanje ukazuje da postoje patološke promene mekih tkiva kao posledica hroničnog venskog zastoja. Smanjenjem hemodinamskih poremećaja adekvatnom primenom kompresivne terapije, što je na kontrolnim ultrazvučnim pregledima pokazalo efekat u smislu smanjenja edema i celijske inflamacije, može se vršiti prevencija oštećenja kože i pojave venskih ulceracija.

Ključne reči: hronični venski zastoj, promene mekih tkiva, ultrazvučna dijagnostika

Metabolički sindrom, faktor rizika za Ulcus cruris venosum?

Javorka Delic

Služba za lečenje bolesti perifernog krvotoka, Gradski zavod za kožne bolesti-Beograd

Ulcus cruris venosum (UCV), najčešća ulceracija vaskularnog porekla, je kasna posledica hronične venske insuficijencije (HVI), hronična po toku, recidivantna i

multifaktorijalno uslovljena., sa lokalnim i opstim nutritivnim I imunoloskim disbalansom.U aktuelnoj HVI klasifikaciji, CEAP, nalazi se na C5(aktuelna ulceracija) I C6(oziljak) sto oznacava terminalnu fazu tkivne dekompenzacije uzrokovane hronicnom venskom stazom. Metabolicki sindrom je kompleks vise parametara poremećaja metabolizma I smatra se zanjnim faktorom rizika za kardiovaskularne bolesti.

Cilj ispitivanja je utvrđivanje zastupljenosti elemenata ili celine metabolickog sindroma kod pacijenata sa UCV, kao mogućeg etiopatogenetskog faktora rizika.

Metod rada: U grupi od 34 ispitanika, 24 zene, prosečne godine 56, 12 muskaraca, prosečne godine 52, sa klinickom I ehosonografskom dijagnozom UCV, analizirani su sledeći parametri metabolickog sindroma: arterijska hipertenzija, gojaznost(BMI, obim struka), dislipidemija(trigliceridi, HDL-holesterol), glikemija, rezistencija na insulin, mikroalbuminurija.

Rezultati: Arterijska hipertenzija: vrednosti >160/90 mmHg , 7 ispitanika, > 140/85 mm Hg 13 ispitanika, sto je 60% od ukupnog broja.

Dijastolni pritisak, > 85 mm Hg , 30 ispitanika.

Gojaznost: BMI> 40 kg/m² , generalizovani tip, 2 ispitanika., BMI>30kg/m² abdominalni tip, 28 ispitanika, ukupno 30, 88% od ukupnog broja.

Obim struka >88cm(z), >90 cm (m), 26 (70%) ispitanika.

Vrednosti triglicerida: > 1,7 mmol/l, 20 ispitanika(60%), Vrednosti HDL-holesterola : <0,9 mmol/l (m), <1,0 mmol/l (z) 15 ispitanika (45%).

Glikemija > 6,1 mmol/l 3 ispitanika (8,5%), mikroalbuminurija .> 20ng/min. 6(17%) ispitanika, insulinska rezistencija postoji kod 8(24%) ispitanika.

Zakljucak: Za dijagnozu metabolickog sindroma po definiciji Svetske zdravstvene organizacije potrebna su 2 ili tri parametra. Ispitivani pacijenti imaju 3-7 parametara, od kojih petoro imaju svih 7. To ukazuje da je metabolicki sindrom prisutan kao kompleksan faktor rizika kod pacijenata sa UCV. Osim HVI, arterijske hipertenzije, druga vaskularna oboljenja u ovoj grupi ispitanika su koronarna bolest(4) I okludivna bolest perifernih arterija(2). Gojaznost, dislipidemija I dr navedeni parametri, imaju nepovoljan uticaj na fibrinoliticnu aktivnost i reoloska svojstva krvi, mikro I makroheminamiku, stimulisu celijsku inflamaciju, sto utice na povećanje venskog zastoja, smanjuje reparatornu sposobnost i produzava vreme zarastanja ulceracija.

Deo protokola lecenja UCV podrazumeva i lecenje metabolickog sindroma.

Kljucne reci: Ulcus cruris venosum, faktor rizika, metabolicki sindrom

NAŠI PRELIMINARNI REZULTATI PRIMENE VIŠESLOJNE KOMPRESIVNE BANDAŽE U LEČENJU VENSKIH ULKUSA POTKOLENICE

Đuran V, Matić M, Poljački M, Gajinov Z, Ivkov Simić M, Rajić N
Klinika za kožno venerične bolesti, Klinički centar Vojvodine, Srbija

Uvod: Primena adekvatne kompresivne bandaže danas se smatra zlatnim standardom u lečenju hronicne venske insuficijencije, pa i venskih ulceracija potkolenice kao njenog terminalnog stadijuma. Sve češće se primenjuju višeslojni sistemi elastične bandaže, kojima može da se postigne znatno viši sub-bandažni pritisak.

Cilj: Cilj ovog rada je bio da ispitamo efikasnost primene četvoroslojne elastične bandaže (Charing cross bandažni sistem) u našim uslovima.

Materijal i metode: Ispitivanje je sprovedeno na Klinici za kožno venerične bolesti, Klinickog centra Vojvodine u Novom Sadu. Ukupno smo lećili 5 bolesnika sa venskim ulkusima potkolenice, kod kojih je arterijska etiologija prethodno isključena određivanjem Ankle brachial pressure indexa (ABPI).

Rezultati: Prosečan obim potkolenice u nivou članka je pre terapije iznosio 25,6 cm, a na kraju terapije 23,8 cm. Prosečan obim potkolenice ispod zgloba kolena je pre terapije iznosio 38,9 cm, a na kraju terapije 36,1 cm. Na početku terapije prosečna površina ulkusa je iznosila 608 mm². Potpuna epitelizacija ulkusa je postignuta u svih 5 slučajeva. Do potpune epitelizacije ulkusa je prosečno došlo nakon 25,8 dana. Nisu zabeleženi negativni efekti terapije.

MOGUĆNOSTI PREVENCIJE POVREDA SAFENSKOG ŽIVCA U OPERACIJAMA POVRŠNIH VENA DONJIH EKSTREMITETA

Branislav Donfrid, Vladislava Korolija
Hirurška klinika, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija

Ekstirpacija velike safenske vene (VSM) u standardnoj izvedbi predviđa povlačenje Babcock-ovog stripera od stopala ka preponi (centripetalno). Izvođenjem ove intervencije česte su povrede safenskog živca. Pošto se živac grana pod oštrim uglom ka distalno učestalost povreda može se smanjiti centrifugalnim povlačenjem stripera. Autor je u ovoj studiji uporedio ove dve metode.

Studija je sprovedena u Hirurškoj klinici KBC Zvezdara u Beogradu i sastojala se iz dva dela: retrospektivnog, u periodu od 01.01.2005. do 31.12.2005. koji je obuhvatao 35 pacijenata (37 ekstimpiranih VSM) i prospektivnog u periodu od 01.01.2006. do 31.03.2006. koji je obuhvatao 11 pacijenata (12 ekstimpiranih VSM). Distribucija po polu bila je 32 žene i 14 muškaraca. Standardnom Babcock procedurom ekstimpirano je 22 VSM na 19 pacijenata, a modifikovanom 27 VSM na 27 pacijenata.

U grupi pacijenata operisanih standardnom Babcock metodom, kod 3 (13,6%) ekstimpirane VSM zabeležen je neurološki ispad (parestezije, anestezije odgovarajućih dermatoma), dok je u grupi operisanih modifikovanom metodom neurološki ispad zabeležen u samo 1 slučaju (3,7%).

U operacijama stripinga VSM u cilju smanjenja učestalosti povrede safenskog živca prednost treba dati modifikovanom metodom ekstimpiracije vene u smeru od prepone ka stopalu.

Ključne reči: Babcock-ova sonda, povrede safenskog živca, stripping VSM

KRITERIJUMI ZA PRIMENU D-DIMERA U DIJAGNOZI TROMBOZE DUBOKIH VENA

Violeta Dopsaj

Institut za medicinsku biohemiju, KC Srbije, Farmaceutski fakultet, Beograd, Srbija

Primenom Wellsovih kriterijuma koji uključuju kliničku sliku i faktore rizika za nastanak tromboze moguće je izračunati pretest verovatnoću (PTP) za pacijente sa sumnjom na trombozu dubokih vena (TDV). Na osnovu PTP pacijente je moguće klasifikovati u grupu niskog (skor ≤ 0), umerenog (skor 1-2) i visokog (skor ≥ 2) rizika za nastanak tromboze dubokih vena (TDV). Po istim kriterijumima hitni ambulantni pacijenti visokog rizika sačinjavaju 15% i imaju 78% verovatnoće da razviju TDV, grupu niskog rizika čini 60% pacijenata sa 5% verovatnoće za TDV, dok grupu umerenog rizika sačinjava 25% pacijenata sa 23% verovatnoće da će razviti TDV. Pacijenti sa visokim rizikom odmah se upućuju na Doppler ultrazvuk, dok se za pacijente iz grupe niskog i umerenog rizika odluka donosi na osnovu vrednosti D-dimera. Danas je D-dimer postao test izbora u hitnoj dijagnostici pacijenata sa sumnjom na trombozu dubokih vena i plućnu emboliju. D-dimer ima visoku negativnu prediktivnu vrednost i pokazao se kao koristan screening test prve linije ali samo u slučaju isključivanja TDV kod pacijenata sa niskom ili umerenom PTP. Mora se imati na umu da je D-dimer je marker hiperkoagulabilnosti *in vivo* ali nije specifičan za trombozu.

Povećane vrednosti D-dimera očekivane su u svim inflamatornim procesima sa ekstravaskularnim depozitima fibrina, DIK-u, malignitetu, sepsi, preeklampsiji i td. Različiti komercijalni testovi za određivanje D-dimera koriste imunološke metode sa specifičnim monoklonskim antitelima a koriste i različite principe merenja (ELISA, laser nefelometrija, turbidimetrija, itd), pa uglavnom imaju visoku osetljivost ali različitu, mnogo nižu specifičnost. Zato su vrednosti dobijene za D-dimer istog pacijenta različitim testovima često neuporedive i klinički neupotrebljive. Ako se kliničar odluči da koristi D-dimer za dijagnozu TDV mora prethodno da uradi PTP po Wellsovim kriterijumima a da za tumačenje rezultata koristi preporučenu cut-off vrednost za svaki test ponaosob (na pr Vidas D-dimer cut off 500 $\mu\text{g/L}$); IL D-dimer 260 $\mu\text{g/L}$; Dade Behring 160 $\mu\text{g/L}$). Da bi se razlike između laboratorija smanjile Meijer i sar. (2006.g) su dizajnirali model harmonizacije vrednosti D-dimera između metoda čime se značajno povećalo slaganje rezultata različitih testova.

Ključne reči: D-dimer, pretest verovatnoća, tromboza dubokih vena

Disrupcija insuficijentnih perforatora Edwards- ovim flebotomom

P. Gajin, D. Nenezić, N. Ilijevski, P. Popov, D. Jocić, P. Matić, Đ. Radak, IKVB Dedinje, Beograd

Ciljevi: Prikazati naše rezultate u hirurškom lečenju ulceroznih i preulceroznih kožnih promena izazvanik insuficijencijom perforativnih vena, korišćenjem Edwards-ovog flebotoma.

Metode: Registrovali smo pacijente koji su hirurški tretirani Edwards-ovim flebotomom u periodu od 1995. do 2004. godine. Analizirali smo uspeh hirurškog tretmana u lečenju hroničnih kožnih promena. Dijagnoza je postavljena kliničkim i ultrazvučnim pregledom. Period praćenja iznosio je 1- 10 godina.

Rezultati: U posmatranom periodu hirurški je lečeno 126 pacijenata (70 muškaraca i 56 žena). Svi pacijenti su tretirani Edwards- ovim flebotomom radi disrupcije insuficijentnih perforativnih vena. U istom operativnom zahvatu, kod 105 pacijenata, odstranjena je i velika safenska vena. Registrovali smo tri infekcije rane i dva hematoma. Prosečan intrahospitalni period iznosio je 3,4 dana. Hronične kožne promene uspešno su izlečene kod 115 pacijenata (91,2 %).

Zaključak: Hirurški tretman kožnih promena izazvanih insuficijencijom perforativnih vena korišćenjen Edwards- ovog flebotoma pokazao se uspešnim u 91,2 %.

Ključne reči: Varikozne vene, Insuficijencija perforatora, Flebotom.

DA LI PREOPERATIVNI KOLOR DOPPLER ULTRAZVUČNI PREGLED KRVNIH SUDOVA UTIČE NA USPEŠNOST KREIRANJA NATIVNIH ARTERIOVENSKIH FISTULA?

T. Jemcov¹, I. Kuzmanović², D. Vasić², L. Davidović², M. Radović¹

Klinički Centar Srbije, Beograd: 1 Klinika za nefrologiju; 2 Klinika za vaskularnu hirurgiju.

Nativna podlaktična arteriovenska fistula (AVF) predstavlja najbolji izbor za trajni vaskularni pristup kod bolesnika na hemodijalizi (pts). NKF-DOQI vodič smatra da je kreiranje native AVF moguće kod najmanje 50% bolesnika. Preoperativni pregled sa kolor Doppler ultrazvukom (CDU) i prikazivanje arterijskog i venskog stabla bi moglo uticati na mogućnost kreiranja nativnih fistula u većeg broja bolesnika.

Cilj rada je bio da se uporede naša prva iskustva u ishodu primarnih AVF analizirajući procenat reintervencija tokom dve konsekutivne godine bez (2003 god., grupa A) i nakon preoperativnog CDU pregleda (2004 god., grupa B).

AVF je bila preferirani vaskularni pristup u obe godine (2003: 21/25, 84% vs. 2/25 za vaskularne proteze-PTFE ili trajni kateter, $\chi^2 = 17.2$, $p < 0.0001$; 2004: 62/70, 88% vs. 6/70 za PTFE $\chi^2 = 86.5$, $p < 0.0001$ i 2/70 za trajni kateter $\chi^2 = 93$, $p < 0.0001$). Uprkos većem broju urađenih pristupa tokom 2004-te godine, raspodela frekvencija je ostala nepromenjena poredivši AVF (A: 21/25; B: 62/70; $\chi^2 = 0.06$, $p = 0.81$), PTFE (A: 2/25, B: 6/70, $\chi^2 = 0.11$, $p = 0.74$) ili trajne katetere (A: 2/25; B: 2/70; $\chi^2 = 0.27$, $p = 0.60$). Isto tako, postoji smanjenje od 50% u učestalosti reintervenisanja između grupa (A: 6/21, 28.5%; B: 9/62, 14.5%), ali bez statističke značajnosti ($\chi^2 = 2.05$, $p = 0.148$).

Preoperativni CDU pregled smanjuje postotak reintervencija za 50%, što pozitivno utiče na uspeh, ishod i održavanje visokog procenta kreiranja native AVF.

ključne reči: CDU, AVF, hemodijaliza

za poster prezentaciju

UTICAJ FIZIKALNIH POSTUPAKA NA LIMFEDEM RUKE POSLE HIRURŠKOG LEČENJA KARCINOMA DOJKE

Kanjuh Ž, Konstantinović Lj, Jović S. Perišić D.

Klinika za rehabilitaciju „Dr M. Zotović“ Beograd, Srbija

Cilj. Limfedem ruke je relativno česta komplikacija posle hirurškog lečenja karcinoma dojke, za koju još uvek ne postoji adekvatno lečenje. Ova postterapijska sekvela daje rezidualni funkcionalni deficit koji vodi ka onesposobljenosti i pogoršanju kvaliteta života. Ovim istraživačkim radom pokušali smo analizirati efekte kompleksne dekongestivne fizikalne terapije u kontroli i lečenju limfedema ruke posle hirurškog lečenja karcinoma dojke i uticaju na kvalitet života.

Metode. Istraživanje je sprovedeno po planu randomizirane kliničke eksperimentalne studije. Kliničkim istraživanjem obuhvaćena je 61 bolesnica, sa hroničnim limfedemom ruke nakon lečenog karcinoma dojke, u remisiji, bez metastatske bolesti, sličnih opštih karakteristika. Bolesnice su podeljene metodom slučajnog izbora u dve grupe. Prvu grupu sačinjavalo je 31 bolesnica sa manifestnim limfedmom ruke, lečene kompleksnom dekongestivnom fizikalnom terapijom. Drugu grupu sačinjavalo je 30 bolesnica sa manifestnim limfedemom lečene aparatom za intermitentnu vakuum-kompresionu terapijom uz nošenje elastičnog rukava i kineziterapiju. Prećeni su obimi ekstremiteta, te meren kvalitet života upitnikom Short Form – 12 (SF – 12) Health Survey.

Rezultati. U skladu sa postavljenim ciljevima utvrđeno je da je procentualno smanjenje obima ruke u toku longitudinalnog praćenja posle terapije, u prvoj grupi bilo signifikantno ($H=23,29$; $p<0,001$). Promena obima ruke posle 2 nedelje i posle 1 meseca pokazuje značajnu predikciju za ishod terapijskog tretmana.

Prosečne vrednosti subskora telesnog i emocionalnog zdravlja u obe grupe pacijentkinja statistički su značajno porasle 3 meseca posle tretmana ($p<0.001$). Najveću diskriminativnost pokazao je skor emocionalnog zdravlja.

Zaključak. Preduzimanje fiziorehabilitacionih postupaka, uz edukaciju i zauzimanje aktivnog stava u kontroli i lečenju postmastektomnog limfedema ruke, čine ovu grupu bolesnika sigurnijim u sebe i socijalno adekvatnijim.

Ključne reči: postmastektomni limfedem, fizikalna terapija, kvalitet života.

ABSTRACT:

Introduction and aims. Arm-lymphedema is relatively frequent complication following the breast cancer surgery. These posttreatment sequela to give residual functional deficits that lead to disability and quality of life got worse. The scope of this research was the analyses of effects of physiotherapy modalities therapy in control and treatment of postmastectomy lymphedema and the impact on the quality of life.

Methods. Clinical research was carried on a sample of 61 patients with chronic lymphedema after the surgery, without actual metastasis, with similar overall characteristics. Using the random method the patients were split into two groups. The first group consisted of 31 patients with manifested arm lymphedema, treated with complex decongestive physical therapy. The second consisted of 30 patients with manifested arm-lymphedema, treated by intermittent vacuum compression apparatus followed by placement of an elastic sleeve and therapeutic exercise. Dimension of the quality of life, perception physical and emotional health, measured with questionnaire Short Form – 12 (SF-12) Health Survey.

Results. The average values of somatic and emotional health subtotal in both groups were significantly increased three months after the treatments ($p < 0.001$). The highest discrimination between groups was shown by the emotional health subtotal.

Conclusion. Physiotherapy treatment and take up active exercises in control and treatment on patients with postmastectomy lymphedema to improve self-confidence and social corresponding.

Key words: postmastectomy lymphedema, physical therapy, quality of life.

BELOGENT U TERAPIJI STAZNOG DERMATITISA

Josa Lotrean

Zdravstveni centar Vrsac, Dermatoveneroloska sluzba, Vrsac, Srbija

Kod osoba sa hronicnom venskom insuficijencijom, povremeno se razvija na pogodjenoj potkolenici ekcematizacija nejasne geneze, ciji tok moze biti akutan ili hronican. Ponekad je dermatitis posledica kontaktne sensibilizacije na topijski primenjene lekove. Cilj rada je prikaz terapeutskog efekta Belogenta u lecenju staznog dermatitisa.

Belogent je kombinacija betametazona i gentamicina u obliku kreme ili masti. Ispitano je deset bolesnika sa venskim ulceracijama i znacima staznog dermatitisa. Praceno je vise parametara: inflamacija, pruritus, lihenifikacija, deskvamacija, eksudacija, bol, infekcija u periodu od 14 dana. Lek je bio aplikovan na zahvacenu povrstinu dva puta dnevno.

Konstatovana je delimicna regresija koznih promena vec nakon prvih dana upotrebe leka a na kraju dvonedeljne terapije doslo je do znacajne do totalne regresije i poboljsanja lokalnog statusa. Nije bilo nezelenih dejstava.

U zakljucku se moze reci da je Belogent, kombinacija topijskog kortikosteroida III grupe potentnosti i aminoglikozidnog antibiotika dobra opcija za lokalnu terapiju staznog dermatitisa.

Kljucne reci: stazni dermatitis, belogent, lecenje

Poster prezentacija

REZULTATI PRIMENE HIDROKOLOIDNE KOMPRESA (SUPRASORB H[®]) U LEČENJU VENSKIH ULKUSA POTKOLENICE

Matić M, Đuran V, Poljački M, Gajinov Z, Ivkov Simić M, Rajić N
Klinika za kožno venerične bolesti, Klinički centar Novi Sad, Srbija

Uvod: Primena hidrokolidnih kompresa u lečenju venskih ulkusa potkolenice danas se smatra standardnim terapijskim režimom.

Cilj: Cilj ovog rada je bio da ispitamo efikasnost ove terapije u našim uslovima.

Materijal i metode: Ispitivanje je sprovedeno na Klinici za kožno venerične bolesti, Kliničkog centra u Novom Sadu, kod pacijenata sa venskim ulkusima potkolenice. Svi pacijenti su bilo podeljeni u dve grupe. U prvoj grupi smo u terapiji primenjivali Suprasorb H[®] hidrokolidne komprese sa promenom na svakih 7 dana, tokom 3 nedelje. U ovoj grupi je bilo uključeno ukupno 13 bolesnika, sa ukupno 18 ulkusa. U kontrolnoj grupi su u terapiji primenjivani oblozi od fiziološkog rastvora, takođe tokom 3 nedelje, kod 17 bolesnika, sa 28 ulkusa.

Rezultati: U ispitivanoj grupi na početku ispitivanja prosečna površina ulkusa je iznosila 1481 mm², a posle tri nedelje 1073 mm², što predstavlja smanjenje za 27,55%. Došlo je do potpune epitelizacije 4 ulkusa (22,22%). U kontrolnoj grupi prosečna površina ulkusa na početku ispitivanja je iznosila 3267 mm², a na kraju ispitivanja 2719 mm², što je smanjenje za 16,76%. U potpunosti su epitelizirala 4 ulkusa (14,28%). U ispitivanoj grupi ispitivanje je nastavljeno do ukupno 8 nedelja i zapaženo je smanjenje površine ulkusa od 54,94% i potpuna epitelizacija 6 ulkusa (33,33%).

Zaključak: Može se reći da je kod primene hidrokolidnih kompresa zapažena brža epitelizacija venskih ulkusa potkolenice, nego što je to slučaj kod primene obloga fiziološkog rastvora.

TROMBOZA DUBOKIH VENA ILIJAKOFEMORALNOG SEGMENTA-HIRURŠKI TRETMAN

Đ. Radak, N. Ilijevski, P. Matić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd, Srbija

Tromboza dubokih vena ilijakofemoralnog segmenta je ozbiljan dijagnostički i terapijski problem, naročito zbog mogućeg razvoja postflebitičkog sindroma i njegovih komplikacija. Terapija izbora kod akutne tromboze ilijakofemoralnog venskog segmenta je transfemoralna trombektomija.

Indikacija za operativni tretman je postavljena nakon kliničkog pregleda i verifikacije lokalizacije tromba korišćenjem Duplex ultrazvučnog pregleda i/ili venografijom. Operacija je izvedena uz upotrebu balon katetera za trombektomiju.

U poslednjih 10 godina operisano je 20 pacijenata zbog tromboze dubokih vena ilijakofemoralnog segmenta. Protektivna AV fistula, distalno od mesta trombektomije, je načinjena kod 19 pacijenata. Kod svih pacijenata fistula je zatvorena hirurškim putem 6 meseci nakon operacije. Duplex ultrazvučni pregledi, koji su rađeni svaka tri meseca nakon operacije, pokazali su zadovoljavajuću prohodnost ilijakofemoralnog segmenta kod 17 bolesnika.

Transfemoralna trombektomija sa protektivnom AV fistulom je uspešna tehnika u prevenciji postflebitičkog sindroma.

Ključne reči: tromboza dubokih vena, ilijakofemoralni segment, hirurško lečenje.

TROMBOZA DUBOKIH VENA ILIJAKOFEMORALNOG SEGMENTA-HIRURŠKI TRETMAN

Đ. Radak, N. Ilijevski, P. Matić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd, Srbija

Tromboza dubokih vena ilijakofemoralnog segmenta je ozbiljan dijagnostički i terapijski problem, naročito zbog mogućeg razvoja postflebitičkog sindroma i njegovih komplikacija. Terapija izbora kod akutne tromboze ilijakofemoralnog venskog segmenta je transfemoralna trombektomija.

Indikacija za operativni tretman je postavljena nakon kliničkog pregleda i verifikacije lokalizacije tromba korišćenjem Duplex ultrazvučnog pregleda i/ili venografijom. Operacija je izvedena uz upotrebu balon katetera za trombektomiju.

U poslednjih 10 godina operisano je 20 pacijenata zbog tromboze dubokih vena ilijakofemoralnog segmenta. Protektivna AV fistula, distalno od mesta trombektomije, je načinjena kod 19 pacijenata. Kod svih pacijenata fistula je zatvorena hirurškim putem 6 meseci nakon operacije. Duplex ultrazvučni pregledi, koji su rađeni svaka tri meseca nakon operacije, pokazali su zadovoljavajuću prohodnost ilijakofemoralnog segmenta kod 17 bolesnika.

Transfemoralna trombektomija sa protektivnom AV fistulom je uspešna tehnika u prevenciji postflebitičkog sindroma.

Ključne reči: tromboza dubokih vena, ilijakofemoralni segment, hirurško lečenje.

Izolovana bakterijska flora bolnički lečenih bolesnika sa Hroničnom venskom insuficijencijom

Relić M¹, Dejanović L², Jeftić T³, Simonović D⁴, Ivanović J³, Krstić N¹, Timotijević Z¹, Radević T¹

Dermatovenerologija, Medicinski fakultet Priština¹, Dermatovnerologija KBC Priština², Dermatovenerološko odeljenje ZC Kosovska Mitrovica³, Institut za mikrobiologiju ZZZZ Kruševac⁴

Uvod: Ulcus cruris varicosum (UCV) je najčešća hronična ulceracija vaskularne geneze, koja je u odrasloj populaciji zastupljena sa oko 1% učestalosti. Dužina trajanja hronične venske insuficijencije (HVI) se odražava na stepen oštećenja venske cirkulacije, značajno menjajući i oštećujući kožu i kvalitet epiderma i njegove karakteristike. Ove promene povećavaju kolonizaciju kože nesaprofitnom bakterijskom florom.

Cilj rada: Analiza bakterijske flore bolesnika sa UCV bolnički lečenih na Dermatovenerološkom odeljenju Zdravstvenog centra u Kosovskoj Mitrovici u periodu od 01.01.1005. do 31.07.2007.godine.

Metode rada: Kao izvor podataka korišćene su istorije bolesnika Dermatovenerološkog odeljenja Zdravstvenog centra u Kosovskoj Mitrovici.

Rezultati: U posmatranom dvoipogodišnjem periodu prvi put je zbog Ulcus cruris varicosum hospitalizovano 13 bolesnika, neki bolesnici su zbog iste dijagnoze hospitalizovani u više navrata. Najčešći razlozi njihove hospitalizacije su bile dugotrajne "otvorene rane" na podkolenicama, koje zbog specifičnih uslova organizacije zdravstvene službe ove regije, kao i problema sprovođenja adekvatne terapije i nemogućnosti izvođenja određenih pregleda i redovnih kontrola, problema putovanja i slično nisu mogle biti sprovedene ambulantno.

Od ukupno trinaest hospitalizovanih bolesnika, kod pet je UCV bio bilateralan, karakteristične lokalizacije u predelu malleolus medialisa ili širenjem i na prednju stranu podkolenica. Kod tri bolesnika su bile prisutne multiple ulceracije. UCV je znatno češći kod osoba ženskog pola, 11 (84,62%), od 47 do 76 godine života, prosečne starosti 69 godine. U ovom periodu su zbog UCV hospitalizovane dve osobe muškog pola, prosečne starosti 75 godina.

Kod svih bolesnika je bolest trajala od jedne do skoro dvadeset godina. osobe ženskog pola najčešće navode početak varikoznih promena u trudnoći ili nakon porođaja, a kod jedne pacijentkinje je dobijen podatak o pozitivnoj prorođičnoj anamnezi (i majka i sestra imaju varikozno promenjene vene i povremeno "otvaranje rana na podkolenicama"). Dve bolesnice su dale podatak da je mehanička povreda prethodila pojavi "rana" u toj regiji. Svi bolesnici su dali podatak o "otvaranju" rana koje dugo ne zarastaju, odnosno i ranije su imali UCV.

Dimenzije ulcusa su različite i kreću se od manjih, oko 1x1cm, obično plićih, ali multiplih ulceracija do 16x23 cm, znatno dubljih defekata nepravilnog oblika, najčešće podrivenih ivica, dna prekrivenog purulentnim sadržajem. Ove dublje ulceracije znatno duže traju i sporije zarastaju.

Kod deset (76,92%) bolnički lečenih pacijenata je izolovana bakterijska flora, od toga u pojedinačnim slučajevima saprofitna, Staphylococcus epidermidis i Staphylococcus albus (7,70%). Od patogenih bakterija najčešće je izolovan Staphylococcus aureus, kod četiri bolesnika (30,76%) kao izolovana bakterijska flora, a kod jednog bolesnika kao udružena flora sa Gram negativnim bakterijama. Kod takođe istog broja bolesnika (4-30,76%) je izolovana udružena flora (dva i više uzročnika, a najčešće mešovita infekcija sa nekoliko Gram negativnih bakterija). Gljivična infekcija nije izolovana ni kod jednog bolesnika.

Primena opšte antibiotske terapije prema antibiogramu je uz odgovarajuću toaletu i lokalnu terapiju UCV dovela do epitelizacije defekata kože, najčešće u nekoliko ponovljenih perioda hospitalnog lečenja, zbog specifičnih uslova u našoj sredini.

Zaključak: Kod UCV treba posebno obratiti pažnju na sprečavanje razvoja bakterijske infekcije. Primena etiološke terapije u sniženju venske hipertenzije i poboljšanje venske cirkulacije je uz negu kože veoma važna za epitelizaciju Ulcus cruris varicosum i lečenje bakterijske infekcije, kao veoma važne komplikacije hronične venske insuficijencije.