

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИБРОНЕКТИНА И НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ.

Кривошеков Е.П., Алексеев А.В., Карпухин М.А.

Кафедра хирургии ИПО Самарского Государственного медицинского университета.

Хроническая патология венозной системы нижних конечностей имеется у 35 - 38 миллионов россиян, причем 15% из них страдают декомпенсированными формами заболевания с выраженными трофическими нарушениями кожи и рецидивирующими язвами.

Комплексное лечение больных с осложненными формами посттромбофлебитической болезни (ПТФБ) с аппликацией на область трофических язв фибронектина и применением лазеротерапии, последующим наложением сверху эластичного бинта от стопы до коленного сустава проведено у 54 больных. Из них 20 больных имели отечно-язвенную форму, 6 - варикозно-язвенную и 28 - смешанную форму ПТФБ, осложненную трофическими язвами голени. Средний возраст больных составил 49 года, средняя длительность заболевания – 9 лет. В процессе лечения оценивали динамику клинической картины заболевания и скорость заживления трофических язв, данные инструментальных, лабораторных и бактериологических исследований.

В комплекс лечения входили ежедневные аппликации фибронектина на поверхность трофической язвы, а с 3-5 суток лазеротерапию с помощью полупроводниковых лазерного аппарата УЛФ-01, по 7-10 ежедневных процедур при мощности 12 мВт и частоте модуляции 15-30 Гц, экспозиция излучения на область трофической язвы составляла 5 - 10 мин.

Курс лечения 10 - 14 дней в зависимости от площади раны и вирулентности флоры.

Контроль результатов лечения осуществляли в начале, середине (на 7 - 10 день) и конце курса лечения (на 15 - 27 день).

Динамика процессов в язве была следующей: до начала лечения у 42(77,7%) больных установлена минимальная чувствительность ко всем традиционным антибиотикам. К концу комплексного лечения этот показатель снижался с 69-83% до 2-5%. Число наблюдений высокой чувствительности флоры к антибиотикам увеличилось в конце лечения до 46-59%.

В результате комплексного лечения роста микробных ассоциаций и кишечной палочки обнаружено не было. Общее число наблюдений отсутствия роста микробной флоры в середине курса составило 10, в конце - 38 из 48 пациентов.

У всех пациентов к середине комплексного лечения определялась воспалительно-регенераторная картина, уменьшалось количество лейкоцитов в поле зрения до $37,2 \pm 1,9$, в том числе деструктивных форм до $49 \pm 1,8\%$. В конце курса лечения выявлялся регенераторный тип цитогаммы, соответствующий 4 фазе раневого процесса. В мазках-отпечатках наряду с прогрессивным снижением количества лейкоцитов в поле зрения резко увеличивалось содержание молодых клеточных форм грануляционной ткани: про- и фибробластов, макрофагов, полибластов, происходил процесс краевой и островковой эпителизации. Заживление трофических язв ускорялось на 6 - 18 дней. Положительные изменения в бактериальном статусе и цитоморфологической картине мазков - отпечатков с поверхности трофических язв сопровождалось купированием болей у 49(90,7%) пациентов исследуемой группы к 7 - 9 дню терапии, уменьшением воспалительного и отека синдромов.

Средний срок лечения у больных составил $27,1 \pm 3,8$ дня. После курса лечения с применением фибронектина и низкоинтенсивной лазеротерапии к оперативному лечению подготовлено 26(20,3%) человек. Из них 17 пациентам выполнена комбинированная венэктомия, 9 больным первый этап венэктомии в условиях дневного стационара (удаление ствола БПВ на бедре). Послеоперационных осложнений не было. Средний период ремиссии достигнут у 37 больных, составил 16,3 месяца (отказались от оперативного вмешательства – 18 человек, из-за тяжести сопутствующей патологии – 13 больных, наличия ПТФБ в стадии не полной реканализации – 6 человек).

Таким образом, в результате проведенных исследований получены убедительные данные о положительном действии комплексного консервативного лечения с использованием местного применения фибронектина и низкоинтенсивного лазерного излучения у больных с осложненными формами посттромбофлебитической болезни нижних конечностей.