

RESTORATIVE EFFECT OF EHF THERAPY WITH TROPHIC ULCER VENOUS ETIOLOGY

Landa I.V., Nardina I.V.

*Chita State Medical Academy, Department of Physiology,
GUSE TSVLD "Phoenix", Chita*

Annotation: it was found in the application of EHF-therapy in patients with trophic ulcers of venous etiology causes the positive dynamics of the clinical picture and Blood coagulation parameters.

Keywords: thrombosis, chronic venous insufficiency, post-trombophlebitic syndrome, EHF-therapy, coagulation parameters

РЕПАРАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ КВЧ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ланда И.В., Нардина И.В.

*Читинская государственная медицинская академия, кафедра нормальной физиологии,
ГУЗ ЦВЛД «Феникс», г. Чита*

Аннотация: Установлено, при применении КВЧ-терапии у пациентов с трофическими язвами венозной этиологии наблюдается положительная динамика клинической картины и коагуляционных показателей крови.

Ключевые слова: тромбоз, хроническая венозная недостаточность, посттромбофлебитический синдром, КВЧ-терапия, коагуляционные показатели

Ревабилитация больных с трофическими язвами венозной этиологии является актуальной проблемой восстановительной медицины, так как наряду с базисным (медикаментозным и компрессионным) лечением применение природных физических факторов, составляющих основу лечебных технологий

восстановительной медицины, существенно повышает терапевтическую эффективность. Социальная значимость проблемы обусловлена распространенностью трофических язв венозного генеза среди социально-активной возрастной группы, малой тенденцией трофических язв к заживлению, частыми рецидивами,

Электронный научно-образовательный Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2013, том 15 [8]

приводящими к снижению качества жизни, трудоспособности и стойкой инвалидизации больных (Савельев В.С. с соавт., 2001; Brem H. et al., 2004; Балас П., 1997; Bosanguet N. et al., 1996).

В настоящее время сформировались достаточно определённые представления о значимости лекарств, влияющих на реологию и свёртываемость крови, в системе патогенетической терапии острого тромбоза и поддерживающей терапии ХВН и посттромбофлебитического синдрома (ПТФС), однако довольно часто отмечаются многочисленные противопоказания, побочные реакции, и не всегда достаточная эффективность противорецидивной терапии. Имеющиеся в настоящее время консервативные методы лечения, включающие лечебный компрессионный трикотаж, медикаментозные повязки, системную фармакотерапию, методы аппаратной физиотерапии и бальнеотерапию, оказывают существенный лечебный эффект. Однако, по данным ведущих флебологических клиник (Levy E., Levy P., 2000), проблема лечения венозных трофических язв не является в настоящее время решенной и заключается в отсутствии репарации язвенных дефектов у 70% больных и рецидивах трофических язв у 60-70% больных. Это диктует необходимость разработки новых методов лечения для повышения терапевтической эффективности этого тяжелого социально значимого заболевания.

Одним из перспективных направлений работы по проблеме терапии ПТФС, является разработка адекватных и безопасных методов немедикаментозного воздействия на одно из важнейших патогенетических звеньев – агрегатное состояние крови и микроциркуляцию.

Целью нашей работы было изучение реологических и коагуляционных параметров крови у больных с ПТФС, влияние КВЧ пунктуры на психоэмоциональный статус пациентов, а также их динамику в процессе КВЧ-терапии.

Клинически у больных уже после 5 сеанса КВЧ-терапии большинство показателей достоверно улучшилось. Так концентрация фибриногена снизилась после 5 сеанса и приблизилась к нормальным показателям к 10 сеансу, отмечено удлинение АЧТВ, протромбинового времени, МНО к 10 сеансу составил 1,1. Следует отметить, что наиболее значительными изменения при максимально выраженных нарушениях в системе гемостаза, что подтверждает гипотезу о модулирующим влиянии миллиметрового излучения.

В результате КВЧ-терапии наблюдалась достоверная положительная динамика клинической картины: уменьшение боли в покое, уменьшение отёчности конечностей (измерение окружности голеней), уменьшения

язвенного дефекта, а также улучшение сна, настроения. При оценке результатов лечения учитывали изменения параметров клинической эффективности и качества жизни. Трофические язвы полностью эпителизовались у 7 (35%) из 21 пациентов, в то время как при традиционном лечении – лишь у 2 (11,5%) из 19. Кроме того, среди незаживших язв площадь последних уменьшилась более чем на половину у 11 (50%) больных при использовании КВЧ терапии и у 5 (30,7%) больных при применении традиционного лечения. В первые 10 сут лечения скорость заживления трофических язв составила в среднем 5,35% язвенной поверхности в сутки в основной группе и 3,9% в контрольной.

Изучение параметров качества жизни, основывалось на исследовании таких показателей, как интенсивность боли и изменение физической активности пациентов. Для объективизации нарушений психоэмоциональной сферы пациентов использовался скрининговый метод ТТД (тест тревоги депрессии) шкала самооценки Спилбергера. После проведенного курса КВЧ - терапии отмечено снижение уровня тревожности пациентов. Среди больных, не получающих КВЧ-терапию, нами не отмечено существенной динамики состояния качества жизни и психологического статуса.