

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ПОСТТРОМБОФЛЕБІТИЧНИМ СИНДРОМОМ ВЕН ТАЗУ ТА НИЖНІХ КІНЦІВОК

Симодейко А.А., Філіп С.С., Пантьо В.І., Болдижар О.О., Скрипинець Ю.П.

Кафедра загальної хірургії УжДУ

Захворювання вен тазу та нижніх кінцівок широко поширені серед населення як України, так і інших країн. Вони спостерігаються в 7 - 8 разів частіше, ніж захворювання артерій кінцівок [2, 4]. Особливе місце серед цих захворювань займає посттромбофлебітичний синдром (ПТФС) системи нижньої порожнинної вени. Це захворювання дуже часто є причиною тимчасової непрацездатності, а інколи приводить до інвалідизації. Основний контингент хворих - люди працездатного віку, в зв'язку з чим ПТФС набуває і соціального значення.

Останнім часом запропоновано багато методів як консервативного, так і хірургічного лікування ПТФС. Але результати лікування залишаються невтішними. Такі ускладнення ПТФС тазу та нижніх

кінцівок як порушення гемодинаміки, трофіки кінцівок і функції ураженої кінцівки диктують необхідність розробки та впровадження нових ефективних методів як хірургічного, так консервативного лікування цієї великої групи хворих.

Саме важке ускладнення ПТФС - хронічна незаживаюча виразка нижньої третини гомілки. Ці виразки дуже болючі, біль приводить до контрактури і атрофії задніх та інших м'язів гомілки та ступні, що з часом, в свою чергу приводить до виникнення варусної "кінської" і плоскої ступні. Шкіра навколо виразки склерозована, гіперпігментована, часто уражена дерматитом, екземою. Крім мікробної флори дуже часто у виразці присутні і грибки.

Одна з причин виникнення виразки неспроможність перфорантної вени на її дні. Крім того у виникненні виразки важливу роль відіграє тромбоз мілких вен шкіри і підшкірної жирової клітковини, зміни хімізму крові, порушення нейротрофіки тканин [2].

Внаслідок недостатності перфорантних вен настає флебогіпертензія, розширення, а в подальшому, неспроможність підшкірних вен.

Регургація крові, флебогіпертензія в підшкірних перфорантних і глибоких венах, веностаз, перерозтягування вен і капілярів є основними патогенетичними причинами всіх трофічних ускладнень при ПТФС. При цьому різко порушується мікроциркуляція тканин гомілки і ступні, погіршується капілярний обмін і хімічний склад крові; відкриваються артеріовенозні шунти, які покращують флебогемодинаміку, але ще більше порушують трофіку кінцівки [4].

У нашій роботі ми зупинилися на комплексному консервативному лікуванні 34 хворих з ПТФС вен таза та нижніх кінцівок, які знаходилися на лікуванні в хірургічній клініці Ужгородської відділкової клінічної лікарні з лютого 1997 року. Жінок було 24, чоловіків - 7. Вік хворих коливався від 38 до 86 років. Ураження лівої нижньої кінцівки спостерігалось у 23 хворих, а правої у 11.

У всіх хворих з трофічною виразкою проводився комплекс консервативних мироприємств, який складався з антибактеріальної терапії, інфузійної терапії, направленої на покращення реології крові і мікроциркуляції, та лазерної терапії.

Включення низькоенергетичного лазерного опромінення в комплексне лікування ПТФС ґрунтувалося на тому, що лазер має протизапальну дію [1], посилює дію антибактеріальних препаратів [3], покращує мікроциркуляцію [5].

ЛІТЕРАТУРА

1. Ажаев А.Р., Мясников А.Д. Комплексное лечение панариция и флегмоны кисти с применением низкоинтенсивного лазерного излучения//В кн.: "Применение лазеров в медицине и биологии". - Ялта. - 1995. - С. 181-182.
2. Даудярис Й.П. Болезни вен и лимфатической системы конечностей. - М.: Медицина, 1984. - 192с.
3. Пантьо В.И., Симодейко А.А. Особенности фотомодификации антибактериальной терапии гелий-неоновым лазером//В кн.: "Матеріали VI-ої Всеукраїнської конференції завідуючих кафедр загальної хірургії медвузів України". - Вінниця. - 1998. - С. 129-132.
4. Русин В.І., Філіп С.С. Посттромбофлебітичний синдром глибоких вен миски та нижніх кінцівок. - Ужгород: Закарпаття, 1997. - 112с.
5. Симодейко А.А. Рациональные подходы хирургического лечения и реабилитации больных крипторхизмом: Автореф. дис... д-ра мед. наук: М., 1994. - 40с.

РЕЗЮМЕ

Комплексная терапия больных с посттромбофлебитическим синдромом вен таза и нижних конечностей

Симодейко А.А., Филип С.С., Пантьо В.И., Болдижар О.О., Скрипинец Ю.П.

Под наблюдением авторов находились 34 пациента с посттромбофлебитическим синдромом вен таза и нижних конечностей, осложненных трофической язвой. Во время комплексного лечения применялась лазерная терапия, включавшая внутрисосудистое лазерное облучение крови и местное лазерное облучение тканей. После 8 процедур язва прогрессивно излечивалась, отмечалось повышение эффективности антибиотических препаратов даже при уменьшении их до-

В комплекс лазерной терапии входили: внутрисосудистое лазерное опромінення крові - ВЛОК (червоний лазер 2,5 МВт на протязі 30 хв - 8 сеансів, або інфрачервоний лазер потужністю 5 МВт на протязі 30 хв - 8 сеансів), та місцеве лазерне опромінення тканин (червоний лазер потужністю 15 МВт на відстані 1 см від поверхні виразки). Місцеве лазерне опромінення проводилося з 4 - 5 полей тривалістю 3 - 5 хв на поле, 8 - 10 сеансів. Вибір червоного або інфрачервоного лазера для ВЛОК проводився в залежності від показників імунологічного статусу організму хворого, зокрема субпопуляції Т-лімфоцитів (Т-хелперів, супресорів), або фонові гемограми пацієнта (показників білої крові).

Результати лікування показали, що лазерне опромінення є ефективним методом в комплексному лікуванні посттромбофлебітичних виразок. Уже після 3 - 4 сеансів лазерної терапії у хворих зникали болі в області виразки, свербіння, зменшувалась кількість виділень з виразки. Через 8 сеансів виразка прогресивно заживала - появлялася крайова епітелізація, створювалися благоприємні умови для аутодермопластики.

Після проведення 8 сеансів ВЛОК у хворих спостерігалось підвищення ефективності дії антибактеріальних препаратів навіть при зменшенні їх дози.

В подальшому хворим виконувались різні реконструктивні операції, направлені на покращення відтоку крові з ураженої кінцівки.

Таким чином, проведені клінічні спостереження, біохімічні та імунологічні дослідження у хворих з ПТФС вен таза та нижніх кінцівок показали, що лазерна терапія є ефективним методом в комплексному лікуванні посттромбофлебітичного синдрому, ускладненого трофічними виразками.

зы. Лазерная терапия является эффективным методом в комплексном лечении посттромбофлеботического синдрома, осложненного трофической язвой.

SUMMARY

Complex therapy in patients with posttrombophlebitic syndrome of veins of pelvis and lower extremities

A. Simodejko, S. Filip, V. Pantyo, O. Boldizhar, Yu. Scripinec

The authors had under their care 34 patients with posttrombophlebitic syndrome of veins of pelvis and lower extremities complicated by trophical ulcer.

During the complex treatment laser therapy was applied wich included intravessel blood and local ulcer irradiation. After 8 procedures the ulcer has been progressively healed and the efficiency of antibiotic preparations increased even while reducing the dose.

The clinical observations, biochemical and immunological researches carried out with these patients proved the laser therapy be an effective method in complex treatment of posttrombophlebitic syndrome complicated by trophical ulcer.