

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ И ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

С.Е.Каторкин, М.В.Насыров

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский институт», г. Самара, Россия

Новости хирургии.- 2015.- Т.23, №2.- С.182-188.

Цель работы: оптимизировать местное лечение и предоперационную подготовку трофических язв (ТЯ) нижних конечностей венозной этиологии путем применения фотодинамической терапии (ФДТ).

Материалы и методы. Обследовано 112 больных с ТЯ как осложнением хронических заболеваний вен класса С6 по СЕАР. У 67 пациентов I группы применялась ФДТ - до оперативного лечения для подготовки трофического дефекта или как самостоятельное консервативное лечение ТЯ. 45 больных II группы получали стандартное лечение с применением мазевых повязок и водного раствора хлоргексидина.

До лечения площадь язвенного дефекта составляла у 26 больных I группы менее 5 см², у 34 – от 5 до 20 см², у 7 – более 20 см² (в среднем 4,7; 17,8 и 48,3 см²). В контроле: 16, 21 и 8 пациентов, 4,8; 18,4 и 51,2 см². Цитологическая картина была преимущественно дегенеративно-воспалительная.

Для проведения ФДТ наносили фотосенсибилизатор «Радахлорин» в форме 0,1% геля на поверхность венозных ТЯ. Через 30 минут облучали их красным лазерным излучением (средняя длина волны 660 нм) аппарата «Кристалл-2000»; максимальная мощность 3 Вт, плотность энергетической дозы 200-600 Дж/см². Эффективность лечения контролировали микробиологическим и цитологическим методами.

Прооперированы 88,1% пациентов I группы и 95,6% - II (комбинированная флебэктомия в сочетании со свободной аутодермопластикой расщепленным кожным лоскутом). Отдаленные результаты комбинированного лечения оценивались в сроки до 3 лет.

Результаты и обсуждение. В I группе на 4-е сутки после ФДТ отмечено снижение роста микробной флоры и уровня микробной обсемененности – с 10⁷-10⁸ до 10⁴-10⁵, выявление воспалительно-регенераторного типа цитогамм в 73% наблюдений (p<0,05). В контроле аналогичные результаты и превалирование воспалительно-регенераторного типа цитогамм (76%) достигнуты на 20-е сутки.

Применение ФДТ позволило проводить аутодермопластику ТЯ в I группе через 5,1±0,8 суток, во II – только через 17,2 суток от начала госпитализации. Полное приживление аутодермотрансплантата наблюдалось в I группе у 74,6% пациентов, во II группе – у 46,5%; некроз – у 5,1% и 16,3% пациентов.

Выводы: ФДТ - эффективный метод местного лечения и предоперационной подготовки ТЯ с выраженным антибактериальным действием, улучшающий микроциркуляцию и реэпителизацию.