

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 16 пациентов с диагнозом С6ЕсAsPr-о. Мужчин было 9, женщин 7. Средний возраст – $47 \pm 1,4$ лет. У пациентов основной группы выполнена флебэктомия с дополнением ее СТ ТЯ с последующей аутодермопластикой. Средняя площадь ТЯ составила $87,8 \pm 4,7$ см². Контрольную группу составили 10 пациентов, сопоставимых по этиологии, размерам ТЯ, возрасту и гендерному признаку ($p > 0,05$). В этой группе выполнена флебэктомия и одномоментная аутодермопластика ТЯ без выполнения СТ. Лечение донорских ран осуществлялось по предложенной нами методике [3].

Результаты. В течении одного месяца после операции ТЯ зажили у всех пациентов в основной группе. В контрольной у 2-х пациентов отмечено уменьшение размеров ТЯ, однако полной эпителизации к моменту выписки достигнуть не удалось. Средний срок стационарного лечения в основной группе составил $13,3 \pm 1,3$, а в контрольной $18,9 \pm 2,4$ койко-дней ($p < 0,05$). Средний срок клинического выздоровления (полной ликвидации ТЯ) составил, $14,2 \pm 1,1$ дня в основной группе и $29,3 \pm 1,4$ дня в контрольной группе ($p < 0,05$). Однако у 2-х пациентов в контрольной группе наблюдался рецидив ТЯ через $4 \pm 0,012$ месяца.

Выводы. Данный способ хирургического лечения венозных ТЯ ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности и значительному экономическому эффекту.

Литература

1. Bergan, J. J. Chronic venous disease / N. Engl., J. Med. – 2006. – 355. – P. 488-498.
2. Ославский, А. И. Метод закрытия донорской раны у ожоговых пациентов / А. И. Ославский и соавт. // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегод. итоговой науч.-практ. конф., 25 янв. 2019 г./ редкол.: В. А. Снежицкий, С. Б. Вольф, М. Н. Курбат. – Электрон. текстовые дан. (7, 4 Мб). – Гродно, 2019. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – С. 430-432.

БИОПТРОН-СВЕТОТЕРАПИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Дудко Ю. В., Данилейко В. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед.наук, доцент Милош Т. С.

Актуальность. Известно, что ценность физиотерапии во время беременности, в родах и послеродовом периоде, заключается в возможности без снижения клинического эффекта ограничить количество применяемых лекарственных веществ и тем самым предотвратить ослабление адаптационных возможностей материнского организма. Особую важность представляет проблема профилактики и лечения воспалительных заболеваний. Во многом

эти задачи может решить БИОПТРОН-светотерапия, исходя из механизмов действия поляризованного света, обладающих противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, что способствует более быстрому и качественному заживлению ран [1].

Цель – изучить эффективность применения БИОПТРОН-светотерапии в комплексе лечения хирургических швов после эпизиотомии у родильниц.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось путем анализа историй родов родильниц акушерско-физиологического и акушерско-обсервационного отделений УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно». Исследуемая и контрольная группа были сформированы рандомизированным методом. Каждая группа включала 60 пациенток. Все женщины исследуемой группы получили БИОПТРОН-светотерапию по 5 процедур на область ушитой раны при площади лечебной поверхности 95 см². Аппарат излучает полихроматический свет: спектр света содержит широкий диапазон длин волн – видимый спектр в диапазоне от 480 до 3400 нм длины волны и часть инфракрасного излучения. Длительность одного сеанса составила от 6 минут при проведении первого сеанса до 10 минут при проведении последнего. Оценивалась выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (Huskisson, 1974 г.)

Результаты. Средний возраст родильниц составил: 24,4±1,2 года. На заживление ушитой раны первичным натяжением потребовалось в среднем 5,6 дней при включении в терапию БИОПТРОН-светолечения и 7,1 дня в контрольной группе. Разница составила 21,1%. Среднее число дней госпитализации в исследуемой группе составило 5,5 дней, что является на 24,7% меньше, чем в контрольной группе (7,3 дня). Женщины исследуемой группы ощущают боль по визуально-аналоговой шкале в пределах от 4 до 6 баллов, что говорит об умеренной боли, а пациентки контрольной группы ощущают боль в пределах от 0 до 1 балла, что соответствует отсутствию боли.

Выводы. Использование света Биоптрона улучшает процесс заживления, уменьшает площадь рубца и болевые ощущения, сокращает сроки пребывания родильниц в стационаре. Лечение светом является высокоэффективной составляющей комплексной терапии в заживлении послеоперационных швов.

Литература

1. Гончаренко О. И. Лечение и профилактика заболеваний различного профиля методом хроматотерапии / О. И. Гончаренко, Л. Л. Кавтарадзе. – Мат. научно-практ. конф. «Актуальные проблемы светолечения». – СПб, 2005. – С. 10-11.