

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И ТЕРАПИИ ПОЛЯРИЗОВАННЫМ СВЕТОМ ЛАМПЫ «БИОПТРОН» ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

Горбунова Е. М., Шох Н. Н., Засимская В. А.

Детский санаторно-оздоровительный центр «Маяк»,
ул. Аллея Дружбы, 107, г. Евпатория, АР Крым, тел.: 38 (06569) 2-14-37

Введение. Одной из актуальных проблем санаторно-курортного этапа реабилитации остается лечение больных с трофическими нарушениями (ТН) на фоне сосудистой патологии нижних конечностей (НК). Высокая распространенность патологии, прогрессирующее течение, часто неэффективное лечение по месту жительства, большой процент инвалидизации объясняют повышенное внимание к данной проблеме.

Цель работы: на основе клинико-функциональных показателей изучить эффективность воздействия разных методов светотерапии при трофических нарушениях в области нижних конечностей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 22 пациента (12 мужчин и 10 женщин) с клиническими проявлениями ТН различной степени выраженности: от пигментации кожных покровов до язвенных процессов в области голеней. Из них 8 пациентов имели диабетическую ангиопатию, 10 человек — облитерирующий эндартериит НК I и II А ст.

Пациенты были разделены на 2 группы по 11 человек. Все они получали базовое санаторно-курортное лечение в соответствии с существующими стандартами: грязелечение, бальнеолечение (кроме пациентов с язвенными дефектами), аппаратную физиотерапию (дарсонвализация, ультразвуковая терапия, магнитотерапия, электрофорез пентоксифиллина, сухие углекислые ванны), фитотерапию, ЛФК, климатолечение.

Пациенты I группы в дополнение к базовому лечению получали лазерную терапию (ЛТ), а II группы — пайлер-светотерапию (ПСТ). Воздействие на область трофических язв производилось гелий-неоновым лазером аппарата МЛФС-06 (длина волны излучения 633 нм, мощность 15 мВт, плотность потока мощности 1,5 мВт/см², частота модуляции 80 Гц) в течение

5 мин. на каждую зону, по 2–3 зоны индивидуально в каждом конкретном случае; методика дистанционная, сканирующий луч. Кроме того, воздействовали на центр подколенной ямки и область пахово-бедренного сосудистого пучка красным излучением полупроводникового лазера аппарата «Мустанг-2000» (635 нм, мощность 5 мВт, частота модуляции 80 Гц) по 2 мин. на зону; методика контактная, стабильная. На курс — 10 ежедневных сеансов.

При диабетических ангиопатиях на пигментированные участки кожи воздействовали излучением гелий-неонового лазера (параметры см. выше) с захватом 1–2 см здоровой окружающей ткани по 4 мин. При распространенных процессах пораженные участки делились на поля, общее время воздействия на поле до 20 мин.

При варикозном расширении вен НК, кроме облучения пигментированных участков кожи, воздействовали на нервно-сосудистые пучки НК (в области подколенной ямки, в области внутренних лодыжек, в проекции бедренных сосудов на внутренней поверхности бедер) красным излучением полупроводникового лазера (параметры см. выше) по 2 мин., с частотой модуляции 37 Гц в первые 3 сеанса и 80 Гц с 4-го сеанса.

При облитерирующем эндартериите воздействие проводилось на нервно-сосудистые пучки по указанной выше методике.

ПСТ проводилась с помощью аппарата «Биоптрон-2». На зоны поражения воздействовали по 4–6 мин., 3–4 зоны в один сеанс, а на пояснично-крестцовую область — в течение 10 мин. На курс лечения — 10–12 процедур.

Результаты. Положительный эффект лечения отмечался у пациентов обеих групп после 6–7-й процедуры. Объективными критериями эффективности явились: уменьшение пигментации, синюшности кожных покровов, в некоторых случаях — возвращение физиологической окраски кожи, уменьшение отечности тканей. При трофических язвах наблюдалось

появление краевой эпителизации и грануляции. Контрольная реовазография регистрировала улучшение периферического кровотока.

Субъективно пациенты отмечали уменьшение болезненности в икроножных мышцах, чувства тяжести в ногах, уменьшение или исчезновение чувства «онемения» пальцев ног, появление ощущения тепла, уменьшение отека.

Обсуждение. Наблюдавшиеся клинические эффекты можно объяснить улучшением микроциркуляции крови под действием лазерного излучения и поляризованного света лампы «Биоптрон» за счет снижения тонуса стенок мелких

кровеносных сосудов, способствующего увеличению поступления крови в капиллярное русло, а также за счет стимулирования процессов неокapиллярогенеза. Под действием обоих видов света нормализуются биоэнергетические потенциалы клеток, активируется метаболизм, внутриклеточная регенерация мембран. Тем самым реализуется регенераторный эффект.

Выводы. При лечении трофических нарушений в нижних конечностях можно применять как лазерную терапию, так и пайлер-светотерапию. Оба вида терапии во всех случаях обеспечили положительную динамику примерно в одинаковые сроки.