

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

*Гинюк В. А., Рычагов Г. П., Попков О. В., Бовтюк Н. Я.,
Новиков С. В., Кошевский П. П., Новикова А. С.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Одним из наиболее частых заболеваний в экстренной проктологии является острый парапроктит, заболеваемость которым по нашим данным занимает лидирующую позицию в структуре проктологических заболеваний. Количество этих больных, повышение устойчивости микробов требуют разработки более эффективных средств лечения. Принципиально новым направлением здесь является фототерапия (ФТ).

В рамках изучения воздействия ФТ на течение острого гнойно-воспалительного процесса и динамику заживления ран, было выполнено исследование на 300 лабораторных крысах. Доказано, что фотодинамическая терапия (ФДТ) оказывает антибактериальное действие,

ускоряет репаративные процессы. Полученные данные легли в основу клинической части исследования.

Цель. Улучшение результатов лечения острого парапроктита с использованием ФТ.

Материалы и методы. В работе использован светодиодный аппарат «Ромашка» и фотосенсибилизатор «Фотолон».

Исследование проведено на 103 пациентах с острым парапроктитом, которые были распределены на две группы по 46 и 57 человек соответственно. В контрольную группу вошли пациенты, пролеченные традиционным способом, в основную – пациенты, которым проводилось комплексное лечение, включающее ФТ. При изучении структуры групп установлено, что основная масса болеющих – лица трудоспособного возраста от 30 до 60 лет, в основном – мужчины. Все пациенты оперированы. Полученный гной забирался на бакпосев. У пациентов контрольной группы операция завершалась постановкой марлевой турунды с мазью «Левомеколь». У пациентов же основной группы полость раны на 5 минут тампонировалась салфеткой, смоченной раствором «Фотолон». Затем в течение 5 минут проводилась ФДТ излучателем с длиной волны 630 нм, после чего рана также дренировалась. ФДТ проводилась в первую фазу воспалительного процесса. Затем ежедневно проводилась фоторегуляторная терапия, и местно использовались мази. Пациенты контрольной группы велись традиционным способом.

Критериями эффективности лечения служили общее состояние больного, интенсивность и продолжительность болевого синдрома, наличие гнойного отделяемого, время появления грануляций и эпителизации. Для оценки избраны 1, 3, 6, 10, 14 сутки после операции, когда забирали материал для цитологического исследования, отделяемое из раны брали на бакпосев, выполняли ОАК.

Результаты и обсуждения. Динамика общих и местных проявлений в группах была различной. На 1-е сутки у пациентов основной группы значительно меньше был выражен болевой синдром. К 3-м суткам у многих он исчезал, нормализовалась температура тела, исчезала гиперемия кожи и инфильтрация тканей в области раны, начинали появляться грануляции. К 6-м суткам почти полностью прекращалось гнойное отделяемое, появлялись хорошие грануляции с активной краевой эпителизацией ран, снижался рост колоний микроорганизмов до 10^3 КОЕ/мл, лабораторные показатели не отличались от нормальных. У больных контрольной группы высеваемость микробных колоний оставалась высокой – 10^5 – 10^6 КОЕ/мл, что говорило о продолжении гнойно-воспалительных процессов в ране. В цитологических препаратах контрольной группы определялось большое количество микробной флоры, нейтрофильных лейкоцитов, а в препаратах основной группы – пласты эпителиальных клеток и фибробластов, микробные тела и нейтрофильные лейкоциты были единичными. На 10-е сутки раны значительно уменьшались в размерах, полностью прекращалось гнойное отделяемое, что не так ярко было выражено у пациентов контрольной

группы. К 14-м суткам раны практически полностью заживали, рубцовая ткань была хорошо развита. Раны же у пациентов контрольной группы продолжали заживать вторичным натяжением. Каких-либо реакций при проведении ФТ нами установлено не было.

Выводы.

1. Применение фототерапии позволяет быстрее купировать болевой синдром, воспалительный процесс, подавляет рост микробов, стимулирует регенерацию, что способствует более быстрому очищению и заживлению ран, сокращает сроки лечения.

2. Разработан новый метод лечения острого парапроктита, не вызывающий побочных реакций и легко переносимый больными.