

Раджабов А.А., Исмаилов Г.И., Баранов А.В., Дербенев В.А.

**СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
И ГИДРОХИРУРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ РАНАМИ
ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

ФГБУ «ГНЦ ЛМ им. О.К. Скобелкина ФМБА России», г. Москва, Россия

*Radzhabov A.A., Ismailov G.I., Baranov A.V., Derbenev V.A.
(Moscow, RUSSIA)*

**A COMBINED APPLICATION OF PHOTODYNAMIC THERAPY
AND HYDROSURGICAL SYSTEM IN THE TREATMENT
OF PATIENTS WITH PURULENT NECROTIC
WOUNDS AND DIABETIC FOOT SYNDROME**

В большинстве случаев при сложной конфигурации раны или развитии тяжелой хирургической инфекции полностью перевести очаг поражения в чистую рану в ходе одной операции не удастся. Использование гидрохирургических технологий в комплексе с фотодинамической терапией (ФДТ) в послеоперационном периоде дает наиболее полное и быстрое очищение ран от гнойно-некротических масс, фибрина.

Цель исследования – оценить эффективность совместного применения гидрохирургической системы VersaJet II и фотодинамической терапии (ФДТ) при лечении больных с гнойно-некротическими ранами при синдроме диабетической стопы.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов комплексного лечения 44 больных с гнойными ранами при синдроме диабетической стопы. Площадь раневой поверхности составляла от 18 до 45 см². В зависимости от применяемых методов лечения больные были разделены на две клинические группы, сопоставимые по половозрастному составу, тяжести гнойно-некротического процесса, наличию сопутствующих заболеваний. Больным контрольной группы (21) применяли традиционные методы лечения. Пациентов основной группы (23) оперировали с применением гидрохирургической системы VersaJet II, а в послеоперационном периоде выполняли ФДТ. Всем больным хирургическую обработку выполняли по принципам радикальности с соблюдением анатомических особенностей пораженного сегмента. В основной группе хирургическую обработку гнойного очага проводили с использованием аппарата VersaJet II. При этом происходит гидрохирургическое иссечение пораженных мягких тканей и обработка раневой поверхности пульсирующей струей раствора антисептика (VersaJet II). Данная система позволяет провести прецизионную хирургическую обработку раневой поверхности. На 3-и сутки проводили ФДТ послеоперационной раны по принятой в клинике методике. Течение раневого процесса и эффективность лечения оценивали по клинической картине с учетом сроков некролиза, появления грануляции, начала эпителизации, а также данных цитологических исследований отпечатков с поверхности ран и определения микрофлоры.

Результаты. Оценка основных показателей течения раневого процесса у пациентов с гнойно-некротическими ранами при синдроме диабетической стопы в исследуемых группах показала, что в группе больных, пролеченных традиционным способом (контрольная группа), средние сроки полного очищения ран с выполнением грануляций составили $15,7 \pm 1,2$ суток. Наилучшие показатели мы отметили в основной группе, где средние сроки очищения ран составили $11,4 \pm 0,8$ суток ($p < 0,05$).

Заключение. Проведенный анализ результатов клинических исследований показал, что сочетанное применение гидрохирургической системы и дополнение местного лечения гнойно-некротических ран при синдроме диабетической стопы лазерной ФДТ способствуют ускоренному регрессу воспалительных явлений в ране, сокращению сроков очищения ран от гнойно-некротических масс и нежизнеспособных тканей, ускорению появления грануляционной ткани и начала краевой эпителизации, что, в свою очередь, создает благоприятные условия для выполнения пластических операций – аутодермапластики и наложения вторичных швов, и приводит к быстрому заживлению раны.

Ревель-Муроз Ж.А.¹, Головнева Е.С.^{1,2}, Кравченко Т.Г.¹

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ФИБРОЗНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ
ПОСЛЕ ЛАЗЕРНОЙ ТУННЕЛИЗАЦИИ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

¹ ГБУЗ «Многопрофильный центр лазерной медицины», г. Челябинск, Россия;

² ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск, Россия

*Revel-Muroz J.A., Golovneva E.S., Kravchenko T.G.
(Chelyabinsk, RUSSIA)*

**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS
WITH CHRONIC FIBROUS PANCREATITIS AFTER
LASER TUNNELIZATION OF THE PANCREAS**

Цель. Оценка качества жизни больных хроническим фиброзным панкреатитом после лазерной туннелизации поджелудочной железы.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 40 больных хроническим фиброзным панкреатитом. У всех пациентов имелся стойкий болевой и диспептический синдромы. Анамнез болезни от 6 месяцев до 15 лет, частота тяжелых приступов от 2 до 6 в год. Больным выполняли минилапаротомию, лазерную туннелизацию поджелудочной железы (лазер «ИРЭ-Полус», 970 нм) проводили в 20–35 точках, на глубину 10 мм. Анкетирование больных проводилось до операции и через 6 месяцев после. Для оценки качества жизни, связанного с основным заболеванием, использовали специализированный опросник GSRS – русскоязычная версия МЦИКЖ, г. Санкт-Петербург. Исследование качества жизни (общего здоровья) проводилось по методике SF-36. Статистический анализ анкет был произведен в соответствии с рекомендациями разработчиков.

Результаты исследований. После операции у больных отмечалось купирование болевого и диспептического синдромов, улучшение общего состояния и качества жизни. Оценка качества жизни, связанного с основным заболеванием, согласно опросника GSRS, показала достоверное уменьшение желудочно-кишечных симптомов по всем шкалам ($p < 0,05$), что свидетельствовало об улучшении функции поджелудочной железы. По шкале абдоминальной боли отмечено снижение среднего значения болевого синдрома с 3,2 до 2 баллов. По шкале рефлюкс-синдрома отмечено среднее снижение с 3 до 1,6 баллов соответственно. Среднее значение при диарейном синдроме снизилось с 2,3 до 1,6 балла. По шкале диспепсического синдрома отмечено снижение с 2,75 до 2 баллов. По шкале синдрома запоров отмечено снижение с 1,67 до 1,33 баллов. По шкале суммарного измерения среднее снижение с 2,5 до 1,8 баллов. Сравнение изучаемых значений по методике SF-36 показало улучшение качества жизни больных после операции ($p < 0,05$), исходно до операции среднее значение качества жизни по шкале физического функционирования составило 90 баллов, через 6 месяцев после операции показатель равнялся 95 баллам. Качество жизни по шкале ролевого физического функционирования до операции составило 25 баллов, через 6 месяцев после операции – 100 баллов. Среднее значение качества жизни по шкале боли до операции равнялось 41 баллу, через шесть месяцев после операции 84 баллам. По шкале общего здоровья качество жизни составило соответственно 60 и 77 баллов. Среднее значение качества жизни по шкале жизнеспособности после операции выросло с 65 до 80 баллов. По шкале социального функционирования качество жизни выросло с 50 до 87 баллов. Среднее значение качества жизни по шкале ролевого эмоционального функционирования выросло исходно с 33 баллов до 100 после операции. Средний показатель качества жизни по шкале психического здоровья составил соответственно 68 и 76 баллов.

Заключение. Проведенная операция лазерной туннелизации поджелудочной железы у пациентов с хроническим фиброзным панкреатитом значительно улучшила все параметры качества жизни больных на фоне регресса гастроэнтерологической симптоматики и может использоваться как альтернативный метод лечения.