

К.Н. Конторщикова, З.Д. Хунов, А.З. Хунов

ОЗОНОТЕРАПИЯ ПРИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ

ОАО санаторий-профилакторий «СОЛНЕЧНЫЙ», Карачаево – Черкесская республика, Черкесск, Россия

Целью нашей работы явилось изучение эффективности общего (системного) и местного воздействия озонкислородной смеси при лечении больных, страдающих трофическими язвами нижних конечностей на фоне варикозного расширения вен, посттромбофлебического синдрома, облитерирующих заболеваний нижних конечностей, диабетической ангиопатии и лимфовенозной недостаточности.

Терапия больным с указанной патологией проводилась с учётом бактерицидного, фунгицидного, обезболивающего, иммуномодулирующего, а также улучшающего микроциркуляцию действия озонкислородной смеси.

Для этих целей нами применялись концентрация озона от 2 мг/л до 5-10 мг/л. Высокие дозы озонкислородной смеси применялись для очищения от гноя отделившегося, фибрина и некротической ткани. Низкие концентрации озонкислородной смеси использовались для эпителизации и заживления раневой поверхности. Кроме того, эти концентрации применялись и для внутрисуставного, подкожного, внутримышечного введения озонкислородной смеси, питье озонированного масла, озонированной воды, ректальных и вагинальных инсуффляций, для внутривенного введения озонированного физиологического раствора, для малой и большой аутогемотерапии с озоном.

Для проведения озонотерапевтических процедур использовались генераторы озонкислородной смеси «Экозон» научно-производственной фирмы «Цефей» г. Ростова-на-Дону и «Medozons» г. Нижний Новгород.

Под наблюдением находились 12 больных с указанной патологией. Больным проводилась комплексная терапия (Рис. 1), в которую, включены озонотерапия, физиотерапевтические процедуры, лазерная терапия, гирудотерапия, противовоспалительная, антибактериальная терапия, реологические препараты.

Озонотерапия включало несколько видов (Рис. 2): орошение озоном в пластиковых камерах с высокой концентрацией (5-10 мг/л). После очищения язвы применяли, как отмечалось выше низкие концентрации (1-2 мг/л), продолжительность процедуры 30-40 минут. Процедуры выполнялись в первые дни ежедневно до стабилизации процесса, а затем через день. Одновременно проводили ежедневную внутривенную инфузию 250,0 мл озонированного физиологического раствора с концентрацией озона в газовой фазе 2 мг/л. Малую аутогемотерапию с озоном проводили ежедневно (20,0

озонкислородной смеси в концентрации 5 мг/л и 10,0 мл аутокрови), большую аутогемотерапию с озоном один раз в неделю (доза озона в озонкислородной смеси 2 мг в 150,0 мл аутокрови).

За пределами воспалительного очага проводилось обкалывание язвенной поверхности озонкислородной смесью с использованием инфузионного дозатора.

Для подкожного введения озонкислородной смеси использовались иглы размерами 0,4x13 мм. Концентрация озонкислородной смеси 2-5 мг/л, а количество озонкислородной смеси в зависимости от размеров язвенного поражения.

В промежутках между сеансами озонотерапии, проводили обработку антисептиками, перевязки с озонированным облепиховым маслом и озонированной аутокровью.

Для сохранения нежной грануляции и участков эпителизации повязки орошались термальной йодо-бромной водой, которая также применяется (по заключению Пятигорского научно-исследовательского института курортологии) при трофических изменениях кожи (язвы, инфильтраты, пролежни), после тромбофлебитов, облитерирующих тромбангиитов с нарушением кровообращения конечности I - II степени, хронической венозной недостаточности, возникшей на почве варикозной болезни.

Характерной для этой категории больных является то, что после первых процедур озонотерапии уменьшалась боль, жжение, зуд, чувство тяжести в поражённой конечности, отмечалось стихание местного воспалительного процесса. Улучшалось общее самочувствие больных, стабилизировалась картина липидного обмена, активизировалась антиоксидантная системы.

В некоторых случаях эпителизация язвенных поверхностей наступала после второго, а иногда и третьего курса комплексной озонотерапии с интервалами через 2-3 недели (Рис. 3, 4, 5).

Нами не проводились кожно-пластические вмешательства в виду высокого процента заживления трофических язв и малого пока количества наблюдений.

Таким образом, под влиянием озона улучшается микроциркуляция поражённого участка, активизируется антиоксидантная система, уменьшается образование простагландинов, снижается гипоксия ткани, улучшается иммуномодулирующее действие, что способствует ранозаживляющему действию озонотерапии в короткие сроки и улучшению качества жизни пациента.

Рис. 1

Комплексная терапия трофических язв

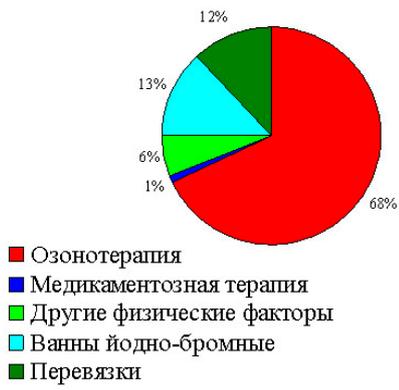


Рис. 3



Рис. 2

Состав озонотерапии при трофических язвах



Рис. 4



Рис. 5

