

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

Гусак Володимир Вікторович

ORCID ID: 0000-0002-1165-3010

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри фізичної
реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Україна

Незважаючи на досягнення сучасної медицини, комплексне лікування трофічних виразок венозної етіології залишається актуальним та до кінця не вирішеним питанням сьогоденної хірургії. Венозна гіпертензія є одним з чинників розвитку трофічних порушень та ініціює цілий каскад патологічних реакцій на субклітинному, клітинному та тканинному рівнях.

За даними літератури, трофічні венозні виразки становлять понад 70 % усіх виразок нижніх кінцівок і виявляють у кожного п'ятого пацієнта з хронічною венозною недостатністю, на яку страждає не менше 17 % населення України [3]. Поширеність трофічних венозних виразок в Україні у 5–6 разів вища ніж аналогічні показники у світі, що пояснюється низьким соціальний рівнем та медичною культурою пацієнтів, які запізно звертаються по допомогу. За матеріалами Американського венозного форуму, серед загальної кількості хронічних ранових дефектів нижніх кінцівок, на долю саме венозних виразок припадає більш ніж 50 % [2].

Необхідність подальшого удосконалення лікувальної тактики при трофічних виразках викликана значним поширенням захворювання, недостатньою ефективністю наявних методів лікування та високим ступенем інвалідізації хворих. В умовах підвищеної, переважно локальної лікарської сенситивізації організму при трофічних виразках, недоцільним, а іноді й шкідливим є застосування тих або інших методів традиційної медикаментозної терапії [1]. Внаслідок вище викладеного зростає роль фізіотерапевтичних методів лікування, подальше вдосконалення яких є цілком обґрунтованим.

Мета нашого дослідження полягає у підвищенні ефективності лікування хворих з гнійно-некротичними трофічними виразковими процесами в ділянці нижніх кінцівок за рахунок застосування в комплексному лікуванні методів апаратної фізіотерапії.

В основу дослідження покладений досвід комплексного лікування 74 хворих з трофічними виразками нижніх кінцівок. Із загальної кількості обстежених – чоловіків – 39%, жінок – 61%.

У відповідності із методами фізіотерапевтичного впливу, а саме – від виду застосованого в ході лікування магнітного поля, усі пацієнти були розподілені на три групи. У 1-й групі (20 чол.) використовували постійне магнітне поле, у 2-й групі (36чол.) – змінне магнітне поле, у 3-й групі (18 чол.) у комплексне лікування включали біжуче імпульсне магнітне поле (БІМП).

Результати дослідження довели достатньо високу ефективність впливу різних видів магнітних полів на процес загоювання трофічних виразок. Найкращий клінічний ефект у 61% випадків було зареєстровано при використанні БІМП (3-тя група). У цій же групі хворих термін лікування виявився мінімальним і склав

27±2,94 діб. Абсолютна та відносна швидкості зменшення площі виразкової поверхні були відповідно 0,58 см² за добу і 4,04% (табл. 1).

Порівняльна характеристика результатів лікування хворих усіх досліджуваних груп показала, що швидкість очищення виразкових поверхонь, появи грануляції та епітелізації трофічних виразок була значно вищою при використанні біжучого імпульсного магнітного поля в порівнянні з іншими видами магнітотерапії.

В ході досліджень не було відмічено пірогенних, антигенних і токсичних ускладнень, пов'язаних із застосуванням різних видів фізіотерапії.

Таблиця 1

**Зміни основних клінічних показників при використанні
магнітних полів різного виду**

№ п/п	Показник	Результати застосування магнітних полів /М ± m/		
		Постійне магнітне поле	Змінне магнітне поле	Біжуче імпульсне магнітне поле
1.	Середні показники тривалості госпіталізації, діб	35 ± 4,11 P< 0,05	28 ± 2,32 P< 0,05	27 ± 2,94 P< 0,05
2.	Терміни зникнення болю (діб.)	21 ± 2,63 P< 0,05	13 ± 1,09 P< 0,01	13 ± 2,16 P< 0,05
3.	Термін зникнення набряку, діб	16 ± 3,03 P< 0,05	12 ± 1,17 P< 0,001	6 ± 1,12 P< 0,001
4.	Термін початку епітелізації, діб	13 ± 1,59 P< 0,05	11 ± 0,88 P< 0,001	6 ± 0,70 P< 0,001
5.	Кількість випадків повного загоєння ран	9 (45%)	18 (50%)	11 (61%)
6.	Зменшення площі виразки на добу а) відносне, %	3,19 ± 0,4 P< 0,05	3,59 ± 0,3 P< 0,001	4,04 ± 0,7 P< 0,05
7.	б) абсолютне, см ²	0,5 ± 0,09 P< 0,01	0,41 ± 0,07 P< 0,05	0,58 ± 0,08 P< 0,01

[авторська розробка]

Висновки. Аналіз ефективності впливу різних видів магнітотерапії на перебіг процесів загоєння трофічних виразок нижніх кінцівок показав, що найкращий клінічний ефект – у 61% випадків, було зареєстровано при використанні БІМП. Термін лікування при застосуванні цього виду магнітотерапії виявився мінімальним і склав 27±2,94 діб. Абсолютна та відносна швидкості зменшення площі виразкової поверхні були відповідно 0,58 см² за добу і 4,04%. В інших групах ці показники були дещо нижчими.

Список використаних джерел:

1. Гусак, В. В. (2019). Порівняльний аналіз різних видів магнітотерапії як засобу реабілітації хворих з варикозною хворобою ускладненою трофічними виразками нижніх кінцівок. *Україна. Здоров'я нації. Науково-практичний журнал*, 2(55), 162–163.
2. Нікульников, П. І., Ліксунов, О. В., Ратушнюк, А. В., & Бічер, А. Г. (2019). Можливості лікування трофічних виразок у хворих із декомпенсованими формами хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок із використанням спрею КадефортТМ. *Хірургія, Ортопедія, Травматологія, Інтенсивна терапія*, 1(35), 12–16.
3. Raffetto, J., Ligi, D., Maniscalco, R., Khalil, R., & Mannello, F. (1020). Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology. *Clinical Consequences, and Treatment. Journal of Clinical Medicine*, 10, n. pag.