Алиев И.М. , Родионов И.Е. , Алиев Р.И. , Тамбиев А.С-А.
Кафедра хирургических болезней стоматологического факультета МГМСУ ГКБ № 50, г. Москва, Россия

Гнойная инфекция у больных сахарным диабетом приводит к возникновению сложного и своеобразного патофизиологического процесса, требующего комплексного лечения, которое не всегда дает положительный клинический эффект. Это объясняется тем, что даже небольшой очаг инфекции вызывает в организме больного сахарным диабетом значительные и часто необратимые сдвиги В то же время раневой процесс у больных сахарным диабетом после ликвидации острого воспаления протекает вяло и очень плохо поддается традиционным методам лечения.

Целью настоящей работы явилось определение эффективности применения низкоинтенсивного лазерного излучения в сочетании с магнитным полем в профилактике и послеоперационных осложнений при лечении перитонита у больных сахарным диабетом.

Под наблюдением находилось 94 больных в возрасте от 24 до 84 лет с различными формами перитонита на фоне сахарного диабета. Диабет в легкой форме был у 22, средней тяжести у 68, тяжелой у 4. Диабетический анамнез от 3 до 28 лет. У 9 больных сахарный диабет был выявлен впервые. Причинами перитонита являлись острый аппендицит, перфоративные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, острый холецистит, кишечная непроходимость.

Все больные получали общепринятый курс лечения, который включая санацию брюшной полости, антибактериальную, инфузионную терапию и коррекцию сахара в крови путем назначения инсулинотерапии под контролем уровня глюкозы крови и мочи.

Основную группу больных, получавших магнито-лазерную терапию, составили 54 человека. Контрольную группу составило 40 человек, получавших традиционное лечение. Всем больным с различными формами перитонита в предоперационном периоде и после операции в комплексном лечении применяли магнито-лазерную терапию, используя аппараты "МЛАДА", **"МИЛТА", "МИЛТА-Ф"**, генерирующие в ближнем ИК-диапазоне с длинной волны 890 нм.

До операции проводили однократный сеанс магнито-лазерной терапии аппаратом **"МИЛТА"**на место предполагаемого разреза. В послеоперационном периоде продолжали магнито-лазерную терапию на область послеоперационной раны сканирующим методом и воздействием в брюшную полость через переднюю брюшную стенку в зависимости от распространенности перитонита на 3-4 точки аппаратом "МЛАДА".

Для оценки эффективности магнито-лазерной терапии использовали лазерную доплеровскую флуометрию капиллярного кровотока раны, биофотометрический метод, клинические и биохимические тесты.

Результаты проведенных исследований показали, что после одного сеанса магнито-лазерной терапии капиллярный кровоток раны постепенно улучшается, достигая максимального значения после 3-5 сеансов, при этом увеличиваются показатели коэффициента отражения. Снижается СОЭ и количество лейкоцитов, уменьшается отек раны. Тогда, как в контрольной группе только на 5 сутки после операции отмечается незначительные улучшения капиллярного кровотока и уменьшение отека. Следует отметить, что в основной группе, где проводили магнито-лазерную терапию сахар крови лучше коррегировался, чем в контрольной группе. В основной группе из 54 у 5 больных возникло гнойное осложнение, что составило - 9,3% Однако в контрольной группе у 8 из 40 больных возникло нагноение раны, у 2 - инфильтрат послеоперационного рубца, что составляет 25%. Больные в контрольной группе находились в стационаре в среднем 24,1 ± 2,1, а в основной группе 14,6 ± 0,6 койко-дня.

Таким образом, проведенные исследования показали, что применение магнито-лазерной терапии в комплексной профилактике послеоперационных осложнений при лечении перитонита у больных сахарным диабетом, позволило уменьшить количество послеоперационных осложнений и сократить сроки пребывания больных в стационаре.