

**Матвеева И. М.**

**РЕЗУЛЬТАТЫ СТИМУЛЯЦИИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОСТИМУЛЯТОРА ННР DB LASER 30  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., п/п-к м/с Тарасенко А.В.**

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Трофические язвы нижних конечностей остаются одной из самых сложных проблем современной хирургии, ангиологии и дерматологии. Основными этиологическими факторами являются хроническая венозная недостаточность (до 70% случаев), сахарный диабет (синдром диабетической стопы) и атеросклероз артерий нижних конечностей. На фоне «старения» населения и роста заболеваемости сахарным диабетом количество пациентов неуклонно растет. Язвы склонны к длительному, рецидивирующему течению. Патогенетической основой является гипоксия тканей, микроциркуляторные нарушения и угнетение пролиферативной фазы раневого процесса. Пациенты с трофическими язвами часто теряют трудоспособность, испытывают постоянный болевой синдром, психологический дискомфорт из-за запаха и отделяемого, что приводит к социальной изоляции. Стандартное лечение (хирургическая некрэктомия, компрессионная терапия, местные раневые покрытия, антибактериальная терапия) не всегда позволяет добиться стабильной эпителизации. Во многих случаях наблюдается резистентность к терапии, затяжное воспаление, формирование устойчивой микрофлоры. Существующие методы не всегда эффективно воздействуют на глубинные механизмы — а именно на репаративную регенерацию и микроциркуляторное русло. Здесь актуальность раскрывается через специфику оборудования и физику процесса. ННР DB Laser 30 (High Power Laser) — это высокоинтенсивный лазер (обычно диодный, длиной волны 800–980 нм или 1064 нм, мощностью до 30 Вт), который принципиально отличается от низкоинтенсивных (НИЛИ) лазеров.

**Цель:** провести анализ результатов стимуляции репаративных процессов с использованием биостимулятора ННР DB LASER 30 в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Исследование основано на результатах лечения 12 пациентов, из которых мужчины и женщины составили по 6 человек. У четырех пациентов с 2015 года протекало заболевание сахарный диабет 2 типа. На фоне избыточной массы тела, плохой гигиены, должного ухода за кожей стоп, локального чрезмерного давления из-за деформации стопы начали образовываться диффузные омозолелости, натоптыши, и как следствие трофические язвы. Вначале производили механическую обработку раны или язвы с иссечением всех нежизнеспособных тканей и выполнялась обработка дефекта растворами антисептиков, лазерная терапия от 4 до 10 сеансов 6 минут с интервалом 4-5 дней. После чего ежедневно осуществляли перевязки, ношение изготовленного индивидуального ортоза.

**Результаты и их обсуждение.** Средняя продолжительность лечения колебалась от 2 до 10 недель и была обусловлена степенью тяжести патологического процесса. Полная эпителизация язвы у пациентов с сахарным диабетом наблюдалось у 4 пациентов (100% анатомический успех). Ни в одном случае каких-либо осложнений отмечено не было.

**Выводы.** Предложенная методика является актуальной для лечения хронических ран, резистентных к стандартной терапии. Методика направлена на решение вопроса высокой потребности в эффективных методах для улучшения регенерации в условиях глубокой гипоксии и ишемии тканей с применением высокоинтенсивного лазерного воздействия ННР DB Laser 30 (High Power Laser).