

ТРАВМЫ, РАНЫ И ОЖОГИ

В общей сложности были обследованы и пролечены 495 больных в возрасте от 8 до 60 лет с травматическими и послеоперационными повреждениями кожи, мягких и костных тканей, в том числе осложненные гнойным процессом и вяло заживающие. Все больные получали обычное лечение. В опытные группы вошли 259 человек, которым в комплексе с обычной терапией проводили КВЧ-воздействие. В группы контроля вошли 236 больных.

КВЧ-терапия вызывает ускорение в 1,5-2 раза наступления лечебного эффекта во всех фазах раневого процесса: продолжит фазы экссудации - 10 дней (в контрольной группе 14 дней), продолжит фазы регенерации - 7 дней (в контрольной группе 10 дней). Сроки стихания местных воспалительных признаков уменьшались вдвое: после грыжесечения 2,4±0,16 сут (в контрольной группе 4,3±0,21 сут, $p<0,05$), после аппендэктомии 2,3±0,15 сут (в контрольной группе 4,5±0,22 сут, $p<0,05$). Температура тела в первые 4 сут 36,7±0,5°C (в контрольной группе 37,1±0,6°C, $p<0,05$). Нагноение возникло в основной группе в 1,3% случаев, в контрольной – в 6,7%. Сокращались сроки нетрудоспособности и пребывания в стационаре на 3-4 койко-дня.

Всеми исследователями отмечен выраженный болеутоляющий эффект КВЧ-терапии. Уменьшение болей в послеоперационной ране происходило спустя 3-12 часов после первого сеанса, полное исчезновение болей наступало в ближайшие 2 суток.

Применение КВЧ-терапии приводило к снижению в три раза дозы промедола для купирования послеоперационных болей. Больных контрольной группы боли в ране беспокоили 3-5 суток.

Применение КВЧ-терапии при ожогах приводит к более быстрому формированию грануляционной ткани и появлению признаков эпителизации. Немаловажным фактором является то, что активация процессов регенерации происходит на фоне улучшения общего состояния больного. При обширных ожоговых поверхностях применение КВЧ-терапии позволяет быстрее подготовить их к аутодермопластике и улучшить приживление кожного лоскута.

Автор	Публикация	Учреждение
А. Г. Полякова, Т. В. Буйлова, Д. Б. Вашкевич	КВЧ-терапия в восстановительном лечении больных травматолого-ортопедического профиля // Обозрение. Медтехника. 2003.	Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии
Каменев Ю.Ф.	Применение ЭМИ в травматологии и ортопедии // Миллиметровые волны в биологии и медицине 1999; 2: 20—24	Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, г.Москва
Н.А.Азов, А.В.Корнаузов, А.П.Разживин, Е.И.Мазина,	КВЧ - терапия аппаратом "Амфит" в педиатрии//Миллиметровые волны в биологии и медицине, №2(14),1999, С.45-48	Детская поликлиника № 22, г.Н.Новгород, Нижегородская государственная

		медицинская академия
Логинов В.И.	Лечение послеоперационных ран низкоинтенсивным широкополосным электро-магнитным излучением КВЧ-диапазона: Автореф....к.м.н. - Н.Н., 2002. - 22 с. (14.00.27 - хирургия)	Нижегородский гарнизонный военный госпиталь, Железнодорожная больница №1
Матросов В.И.	Влияние миллиметровых волн на иммунологическую реактивность организма и заживление гнойных ран//Миллиметровые волны в биологии и медицине: Сб.докл 12 симп. - М.: 2000. - С. 9-12.	Военный госпиталь Федеральной пограничной службы РФ, г. Владивосток
	Оптимальная резонансная терапия: Учебно-методическое пособие для врачей и студентов. - Нижний Новгород 2000 год.	Нижегородская государственная медицинская академия, ООО "ЭЛМ"