

## ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО (С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ) ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОРЕИ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ

**ИЛЬДАР ИСХАКОВИЧ КАМАЛОВ**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой лучевой диагностики

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»

**ИННА ВЛАДИМИРОВНА ГУЛЯЕВА**, асс. кафедры лучевой диагностики ГОУ ВПО «Казанский государственный

медицинский университет Росздрава», врач-рентгенолог высшей категории, отделение радиологии ГУЗ РКБ МЗ РТ, Казань

**РУСТЭМ РАДИКОВИЧ АХМАДЕЕВ**, врач-рентгенолог высшей категории, отделение радиологии ГУЗ РКБ МЗ РТ, Казань

**Реферат.** Осложнением после реконструктивных операций на сосудах в области бедренного треугольника является лимфоррея, что значительно удлиняет пребывание больного в стационаре. Рентгенотерапия с использованием малых доз облучения останавливает истечение лимфы из послеоперационных ран и способствует быстрому их заживлению.

**Ключевые слова:** послеоперационная лимфоррея, рентгенотерапия.

## EXPERIENCE OF COMBINED (WITH ROENTGENOTHERAPY) TREATMENT OF LYMPHORRHEA IN THE GROIN AFTER ARTERIAL RECONSTRUCTION

**I.I. KAMALOV, I.V. GOULYAYEVA, R.R. AKHMADEYEV**

**Abstract.** The complication after reconstructive operations on the vessels in the femoral triangle is lymphorrhea, which considerably increases the length of patient's hospital stay. Roentgenotherapy with the use of light irradiation stops outflow of lymph (lymphorrhoea) from postoperative wounds and makes their healing rapid.

**Key words:** postoperative lymphorrhea, roentgenotherapy.

Авторы провели лучевую терапию 15 больным с лимфорреей паховой области, возникшей после оперативных вмешательств, низкими очаговыми дозами на поверхности кожи (0,06—0,3 Гр) по сравнению с более большими очаговыми дозами облучения, применяемыми в других лечебных учреждениях, и получили эффективные результаты.

В период с ноября 2009 г. по май 2010 г. из отделения сосудистой хирургии ГУЗ РКБ МЗ РТ были направлены в отделение радиологии 5 пациентов для лучевой терапии с лимфорреей в области верхнего отдела бедра и паховой области после операционного вмешательства.

Лимфоррея (*lymphorrhoea*) — одно из осложнений, часто возникающих при рассечении тканей и реконструктивных операциях в области бедренного треугольника, сопровождается истечением лимфы из множества расположенных здесь лимфатических узлов и сосудов. Дальнейшие осложнения — инфицирование и нагноение раны. Также возможен лимфатический отек нижней конечности. Эти осложнения увеличивают продолжительность стационарного лечения.

Ионизирующее излучение, в нашем случае рентгеновские лучи, воздействует непосредственно на рецепторы кровеносных и лимфатических сосудов, вследствие этого расширяются капилляры. Нарушается проницаемость их стенок, ведущее увеличение экссудации форменных элементов крови — полинуклеаров и лимфоцитов с дальнейшим их распадом.

Все это усиливает местные гистиоцитарные реакции, ускоряет репаративные процессы. Наряду с местными изменениями отмечаются и общие иммунобиологические сдвиги в организме, нарастает неспецифический иммунитет.

В отделении радиологии с 1983 г. используется рентгенотерапевтический аппарат РУМ-17 для лечения неопухолевых заболеваний. Ранее в отделении имелся опыт лучевой терапии больных с патологией после хирургических вмешательств на аортобедренном сегменте. Истечение лимфы, иногда обильное, происходило из послеоперационных заживающих ран. Края раны в этих участках расходились, но без признаков воспаления, отделяемое прозрачное, желтоватого цвета, стерильное. Пальпаторно, с соблюдением правил асептики и антисептики, в области ран у всех пациентов определялись участки с флюктуирующими кистами (лимфоцеле).

В связи с этим больным были проведены курсы рентгенотерапии. Размеры полей облучения 6x8 см или 8x10 см. Сеансы проводились через 1—3 дня. Разовые очаговые дозы на поверхности кожи составляли 0,06—0,3 Гр. В зависимости от результатов лечения число сеансов колебалось от 3 до 10 и более. Суммарные очаговые дозы облучения применялись от 0,5 до 4 Гр. Низкие дозы сравнительно с дозами облучения, применяемыми коллегами из МУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, оказались не менее эффективными. В послеоперационном периоде, а также

во время курсов облучения все пациенты получали антибактериальную терапию. Также к этим больным был применен полупостельный режим с ограничением физической активности. Сроки стационарного лечения составили от 12 дней до 1 месяца.

**Вывод.** Дополнение консервативной терапии лучевой терапией с использованием низких доз при лечении послеоперационной лимфореи в области бедренного треугольника усиливает терапевтический эффект.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Кишковский, А.Н.* Лучевая терапия неопухолевых заболеваний / А.Н. Кишковский, А.Л. Дударев. — М.: Медицина, 1977. — С. 17, 32—35, 109.
2. Центральный научно-исследовательский рентгено-радиологический институт МЗ СССР: метод. рекомендации по лучевой терапии неопухолевых заболеваний. — Л., 1989.
3. *Фокин, А.А.* Лучевое лечение лимфореи в паховой области после артериальной реконструкции / А.А. Фокин, А.Г. Кузнецов, Л.А. Орехова, А.А. Федин // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2001.