НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ

М.В. Антонов, В.И. Невожай, О.Г. Полушин

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Владивостокский государственный медицинский университет (Владивосток)

Лечение неспецифического язвенного колита (НЯК) является сложной и нерешенной проблемой. Мы наблюдали 72 больных в возрасте от 17 до 68 лет. В контрольной группе было 32 пациента, в исследуемой — 40 с сопоставимыми формами НЯК. Среди них 13 пациентов с поражением прямой и сигмовидной кишок, 15 — с поражением левой половины ободочной кишки и 12 — с тотальным поражением толстой кишки. В обеих группах проводилась стандартная схема лечения, основными препаратами которой являлись сульфасолозин и преднизолон. В дополнение к этому в исследуемой группе мы применяли облучение гелий-неоновым рассеивающим лазерным лучом (5 мВт, 633 нм) изъязвленных отделов слизистой толстой кишки с помощью световода через колоноскоп на всем протяжении пораженного участка из расчета 1–2 мин. воздействия на площадь облучаемую расфокусированным лазерным излучением. Продолжительность процедуры зависела от протяженности пораженного участка. Курс лечения включал 8–10 сеансов. Всем пациентам выполнялись патоморфоло-

гические, эндоскопические и клинические исследования до, во время и после лечения. Эндоскопически во всех случаях отмечалось уменьшение воспалительных явлений в толстой кишке: уменьшались отек, ранимость слизистой оболочки, фибрин, гной, эрозии и язвы. Патоморфологически отмечалось снижение числа крипт-абсцессов, степени расширения сосудов, размеров язв и их эпителизация. Клинически уменьшались боли в животе, частота стула, кровь и слизь в нем. Эти изменения наступали гораздо быстрее чем у пациентов, не получавших облучение низкоэнергетическим лазером. Средний койко-день у получавших лазеротерапию был на 7–8 дней меньше, чем у пациентов, получавших стандартные схемы лечения. Ремиссия у этой группы пациентов была достигнута быстрее, и она была более длительной, чем у пациентов контрольной группы.

Данные исследования свидетельствуют о том, что использование низкоэнергетического лазера в лечении НЯК оптимизирует процесс выздоровления больных.

Р.С. Баширов, В.В. Сахаров, Ю.А. Селезнев, Д.В. Арсеньев

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Военно-медицинский институт (Томск)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема хирургического лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений до сих пор остается актуальной, достаточно сказать, что общая летальность составляет 5–14 % (Гринберг А.А., 1995; Jaramillo G.L. et al., 1994; Текант У. et al., 1995; Wang K. et al., 1995), а послеоперационная — 2,85–39,7 % (Горбашко А.И., 1980; Курыгин А.А., 1992; Демидов Г.И. с соавт., 1995; Мирошников Б.И., 1995; Bittersohl, Hartmann, 1987; Lipschitz J. et al., 1993). По мнению А.И. Хорева (1991), А.А. Курыгина с соавт. (1992), несмотря на постоянное внимание к указанной проблеме, пока не наметилось

каких-либо значительных положительных сдвигов в ее решении.

Целью исследования являлась оптимизация хирургического лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением с 1989 по 2003 г. находилось 403 пациента с желудочно-кишечными кровотечениями, из них язвенной этиологии 262 случая (65 %). Мужчин было 166 (63,4 %), женщин — 96 (36,6 %). Язва желудка имела место у 56 человек (13,9 %), язва двенадцатиперстной кишки — у