

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ:

1. Спондилолистез на фоне дисплазии соединительной ткани начинается в детстве, реже в юности.
2. Наиболее эффективно применение препарата МОВАЛИС у детей.
3. Для коррекции диспластических нарушений соединительной ткани целесообразно использовать препараты магния — «Магнерот», аскорбиновую кислоту, а также хондропротекторы в возрастных дозировках.

Ж.А. Ревель-Муроз, С.А. Совцов

СТИМУЛЯЦИЯ РЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ПУТЕМ ЛАЗЕРНОЙ ТУННЕЛИЗАЦИИ

Челябинский государственный институт лазерной хирургии (Челябинск)

Разработана и апробирована малоинвазивная методика лазерной туннелизации поджелудочной железы больным хроническим панкреатитом с целью стимуляции процессов регенерации и неопластического роста в поджелудочной железе.

Цель: улучшить результаты лечения больных хроническим фиброзирующим панкреатитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Оперировано 23 больных паренхиматозным и фиброзно-склеротическим хроническим панкреатитом (патент на изобретение № 2279259). Из них 12 мужчин и 11 женщин. Возраст от 23 до 71 года. Алкогольный панкреатит диагностирован у 10 больных (43,5 %), билиарный — у 4 (17,4 %), идиопатический — у 9 (39,1 %).

У всех пациентов отмечался стойкий болевой и диспептический синдромы, с минимальным эффектом от консервативной терапии. Анамнез заболевания составлял от 6 месяцев до 15 лет. Частота тяжелых приступов, требовавших госпитализации от 2 до 6 в год.

В предоперационном периоде пациентам кроме общеклинического исследования выполнялось УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, СКТ поджелудочной железы. Все операции выполнялись из мини лапаротомного доступа под интубационным наркозом.

Наличие хронического панкреатита подтверждено гистологически интраоперационной биопсией поджелудочной железы.

В качестве источника лазерного излучения использовали диодный лазер ЛС-0,97 — «ИРЭ-Полус», длиной волны 970 нм (Россия).

РЕЗУЛЬТАТЫ

При контрольном исследовании на первые сутки после операции, повышения амилазы крови и а-амилазы мочи, С-пептида и глюкозы крови не наблюдалось. Общеклинические анализы были в пределах нормы как до, так и после операции. Осложнений в ближайший и отдаленный период после лазерной туннелизации не отмечено.

При СКТ брюшной полости показатели плотности ткани поджелудочной железы в паренхиматозную фазу до операции составляли от 64 до 82 ед. Н, через два месяца после операции от 70 до 92 ед. Н. непосредственно в месте лазерного воздействия. Это свидетельствовало об усилении капиллярной денситометрической плотности железы в месте лазерного воздействия.

Для оценки качества жизни, связанного с основным заболеванием, использовали специализированный опросник GSRS, для исследования качества жизни — опросник SF-36. Анкетирование проводилось дважды: перед операцией и через 6 месяцев после операции. Сравнение изучаемых показателей показало достоверное снижение желудочно-кишечных симптомов по всем шкалам ($p < 0,05$), что свидетельствовало об улучшении функции поджелудочной железы и улучшении качества жизни больных, перенесших операцию.

ВЫВОДЫ

Результаты клинического исследования свидетельствуют о возможности безопасного и эффективного применения лазерной туннелизации поджелудочной железы у пациентов с хроническим панкреатитом. Применение лазера в хирургии хронического панкреатита является перспективным направлением и требует дальнейшего изучения.