

2. Лифшиц В.М. Биохимические анализы в клинике : справочник / В.М. Лифшиц, В.И. Сидельникова ; 2-е изд. – М. : Медицинское информационное агентство, 2001. – 303 с.

3. Назаренко Г.И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г.И. Назаренко, А.А. Кишкун - М. : Медицина, 2006 – 543 с.

4. Rau B., Beger H.G., Schilling M.K. Biochemical Severity Stratification of Acute Pancreatitis: Pathophysiological Aspects and Clinical Implication / J.-L.Vincent (ed). Year book of Intensive Care and Emergency Medicine. Springer. – 2004. – P. 499-515.

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНОГО АППАРАТА «ПУЛЬСАР»

Климович И.И.¹, Страпко В.П.², Клименко Н.Ф.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской
помощи»², Гродно

Актуальность. По имеющимся литературным данным признаки варикозной болезни имеют место у 89% женщин и 66% мужчин из числа жителей развитых стран. [1, 2] В РБ заболеваемость варикозной болезнью составляет 20%. Ежегодно в Республике Беларусь по статистике наблюдается увеличение количества больных варикозной болезнью (ВБ) на 2%, причем в последнее время специалисты отмечают значительное «омоложение» недуга и учащение случаев осложнений [3, 4]. Реабилитация пациентов с развившимися осложнениями (трофическими язвами венозной этиологии, венозной недостаточностью и др.) и сравнительно высокой частотой возникновения рецидивов – сложная медицинская и социальная проблема, несмотря на богатую историю разработки и внедрения в клиническую практику огромного количества консервативных и оперативных методов их лечения [1-4].

Проблема радикального излечения пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей в настоящее время далека от полного разрешения. Массовый характер заболевания, довольно частые рецидивы после неадекватно проведенного лечения, а также наличие декомпенсированных форм заболевания, приводящих к временной утрате трудоспособности и инвалидизации больных, будучи актуальными проблемами практического здравоохранения многих стран мира, вынуждают к

постоянному поиску принципиально новых, более эффективных методов лечения [1-4].

Цель исследования. Проанализировать и оценить результаты хирургического лечения варикозной болезни с использованием лазерного аппарата «Пульсар».

Материалы и методы. В клинике 2-ой кафедры хирургии с 2010 по 2012 г. проведено лечение 36 больных в возрасте от 20 до 69 лет с применением в лечении варикозной болезни (ВБ) лазерного аппарата «Пульсар». Женщин было 23 (63,9%), мужчин – 13 (36,1%). Распределение больных с ВБ по международной классификации CEAP было: 2 (5,5%) больных отнесены к классу C-1, 26 (72,2%) больных – к классу C2, 6 (16,7%) больных – к классу C3 и 2 (5,5%) – к классу - C4. Пациентам с ВБ классов 2-4 в комплексном лечении ВБ применен лазерный аппарат «Пульсар» ТУ РБ 100230 590. 087 – 200 изм «1», длина волны рабочего излучателя 1064 нм, диапазон регулировки энергии 0,1-1 Дж. В рабочую зону излучение доставляется гибким моноволоконным световодом с диаметром светопроводящей шины 0,6 мм. Удаление основного ствола большой подкожной вены осуществляли по Бебкокку. Крупные притоки обрабатывали методом эндовазальной коагуляции. Расширенная вена пунктировалась, и через иглу проводился световод, и вена коагулировалась. Мелкие притоки подвергались паравазальной коагуляции. Больные с ВБ класса C1 пролечены с помощью лазера без применения других методик.

Результаты и обсуждение. Во время операции в 3 случаях отмечен при паравазальной коагуляции локальный ожог кожи. Уменьшение энергии режима коагуляции в пределах 0,1-0,6 Дж в последующем позволило избежать данного осложнения. При эндовазальной коагуляции притоков большой и малой подкожных вен осложнений не наблюдали. Выраженных воспалительных инфильтратов в зоне эндо- и паравазальной коагуляции вен не отмечено. Следует отметить хороший косметический эффект во всех случаях применения лазерной эндо и паравазальной коагуляции при ВБ. Надо также отметить значительное сокращение времени производства операции и менее выраженный болевой синдром в послеоперационном периоде. При контрольном осмотре оперированных 22 пациентов через 8-12 месяцев жалоб нет, косметический эффект хороший.

Выводы.

1. У больных с варикозной болезнью класса С-1 лечение с хорошим клиническим и косметическим результатом можно провести с помощью лазера без применения других методик.

2. Пациентам с варикозной болезнью класса С2-С4 целесообразно наряду с традиционной флебэктомией использовать лазерный аппарат «Пульсар» отечественного производства для эндо- и паравазальной коагуляции венозных притоков и дополнительных вен при рассыпном типе варикоза.

3. Применение лазерного аппарата «Пульсар» отечественного производства значительно сокращает время производства операции и уменьшает болевой синдром в послеоперационном периоде.

Литература

1. Гришин, И.Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И.Н. Гришин, В.Н. Подгайский, И.С. Старосветская. – Минск: Высшая школа, 2005. – 488 с.

2. Баешко, А.А. Варикозная болезнь / А.А. Баешко // Медицинские знания. – 2007. – № 6. – С. 5-6.

3. Петухов, В.И. Диагностика и лечение варикозного расширения вен нижних конечностей. / В.И. Петухов // Витебск: Беларусь. – 2005. – 205 с.

4. Сушков, С.А. Основные принципы оперативного лечения варикозной болезни / А.С. Сушков // Новости хирургии. – 2007. – № 4. – Т. 15. – С. 123-134.

ОСЛОЖНЕННЫЕ ОСТРЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Климович И.И.¹, Страпко В.П.², Фальковская О.В.².

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»², Гродно

Актуальность. Этиопатогенез развития острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки (12-ПК) и их осложнений при черепно-мозговой травме (ЧМТ) до настоящего времени остается до конца не раскрытым. [1, 2]. Вопросы тактики в лечении их также противоречивы и требуют дальнейшей разработки [3, 4]. На сегодняшний день основными механизмами развития острых «стрессовых»