

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ С ПОМОЩЬЮ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО Nd-YAG ЛАЗЕРА

Гордионюк Д.М., Елесина Н.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. После радикального лечения рака сигмовидной кишки путем выполнения резекции сигмы и операций по закрытию сигмастомом достаточно часто развивается нарушение проходимости в области толстокишечного анастомоза вследствие развития рубцовой стриктуры анастомоза.

Цель. Улучшить результаты лечения послеоперационных рубцовых стриктур толстокишечных анастомозов после резекции сигмы и операций по закрытию сигмастомом путем использования высокоэнергетического Nd-YAG лазера под визуальным контролем во время эндоскопического исследования.

Основной задачей является объективная оценка результатов эндоскопической лазерной реканализации рубцовых стриктур толстокишечных анастомозов при использовании эндоскопической лазерной вапоризации стриктуры анастомоза.

Материалы и методы. Использованное нами излучение высокоэнергетического Nd-YAG лазера с длиной волны 1,06 мкм, мощностью 20–50 Вт с целью вапоризации рубцовой стриктуры толстокишечного анастомоза доказало свою эффективность. В настоящее время применяется врачами-эндоскопистами на базе 3 ГКБ и 6 ГКБ г. Минска.

На основании клинико-эндоскопических и рентгенологических данных установлено, что использование высокоэнергетического Nd-YAG лазера эффективно при короткой протяженности по глубине рубца анастомоза, составляющей по протяженности несколько миллиметров до 0,5 см. Диаметр просвета анастомоза уже 1-го см влияет на количество сеансов и продолжительность лазерной вапоризации рубцовой стриктуры толстокишечного анастомоза.

Нами изучены 17 сеансов эндоскопической лазерной вапори-

зации у 5 больных с рубцовыми послеоперационными стриктурами толстокишечных анастомозов, оперированных в отделении проктологии 3 ГКБ г. Минска за период с 2006 по 2010 гг.

Результаты исследования. У всех больных после курса лазерной вапоризации отмечено исчезновение кишечной непроходимости, запоров, уменьшение явлений общей интоксикации, улучшение качества жизни. Для лучших результатов лечения послеоперационных стриктур толстокишечных анастомозов совместно использовалось консервативное лечение, парэнтеральное питание.

Выводы:

1 Эндоскопическая лазерная вапоризация послеоперационных стриктур толстокишечных анастомозов является высокоэффективным методом лечения.

2. Использование эффекта лазерной вапоризации эффективно при коротких по протяженности послеоперационных рубцовых стриктурах толстокишечных анастомозов.

3. Метод лазерной эндоскопической вапоризации послеоперационных стриктур толстокишечных анастомозов доступен для выполнения в амбулаторных условиях.

Литературные ссылки

1. Голуб, А.М. Лечение послеоперационных рубцовых стриктур пищеводно-желудочных и пищеводно-кишечных соустьев с помощью Nd-YAG лазера «Радуга-1» Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / БелМАПО.– Минск. – 2005. – 20 с.

2. Современные лазерные технологии в хирургии и эндоскопии: сборник научных работ / под редакцией проф. Ю.Е. Демидчика – Минск: БелМАПО. – 2010 – 96 с.

3. Рычагов, Г.П., Голуб, А.М., Русинович, В.М., Муковозова, И.Л. // Лазерная и фотодинамическая терапия. Сб. научно-практич. работ. – Гродно, 2011. – С. 28 – 29.