



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**«Современные лазерные  
технологии в хирургии и  
эндоскопии»**

**9 апреля 2010**

**Минск**

**Сборник научных трудов**



НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК БЕЛАРУСИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Республиканская научно-практическая  
конференция  
«Современные лазерные технологии в  
хирургии и эндоскопии»**

**9 апреля 2010**

Минск БелМАПО  
2010

УДК 617-089:615.849.19

ББК 54.5

С 56

**Главный редактор:**

**Ю.Е.Демидчик**

**Редакционная коллегия:**

Ю.М.Гаин, И.Н.Гришин, А.В.Воробей, В.Н.Лурье, Е.И.Вижинис,  
Ю.Н.Орловский

**Рецензенты:**

д.м.н., проф. С.И. Леонович, д.м.н., проф. Н.В.Завада

С 56

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

ISBN 978-985-499-402-4

ISBN 978-985-499-402-4

© БелМАПО, 2010

## ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Гольшко П.В., Савицкий С.Э., Жандаров К.Н., Пыжеский И.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

УЗ «ГОКБ»

Гродно, Беларусь

3481

Геморрой – наиболее часто встречающаяся патология в колопроктологии. Удельный вес в общей структуре заболеваний прямой кишки составляет 40 %. Геморроем болеют около 12-14 человек на 100. Хирургическая тактика в лечении хронического геморроя является довольно агрессивной, создает неудобства в послеоперационном периоде, требует введения обезболивающих средств, длительного пребывания в стационаре и длительной временной нетрудоспособности. Благодаря развитию новых технологий появилась возможность лечения хронического геморроя малоинвазивными методиками, к которым и относится инфракрасная фотокоагуляция (ИФ) – лазерное излучение.

**Цель исследования:** определение эффективности и преимущества применения ИФ в лечении неосложненного хронического геморроя.

**Материалы и методы.** В УЗ «Гродненская областная клиническая больница» с 01.12.08 по 30.10.09 выполнено ИФ 42 пациентам с хроническим геморроем. Женщин было 20, мужчин – 22. Средний возраст 46 лет. Среди них у (62%) пациентов была диагностирована 1 стадия, у (38%) – 2 стадия заболевания. Основными симптомами заболевания были боль и геморроидальные кровотечения. ИФ проводилась отечественным лазерным медицинским аппаратом «ФОТЭК ЛК-50-2», длиной волны 1.064 мкм, мощностью 5-50 Вт.

**Результаты.** Средний койко-день составил 2,4 дня. Средние сроки временной нетрудоспособности пациентов трудоспособного возраста составили 9 дней. В послеоперационном периоде не требовалось назначения наркотических анальгетиков. У 33 пациентов получен хороший результат, что проявилось в полном купировании симптомов. А одному, из-за продолжающихся геморроидальных кровотечений, лечение дополнено лигированием латексными кольцами.

**Выводы.** Данная методика удовлетворительно переносится пациентами, минимизирует болевой синдром и дискомфорт, что позволяет им вести привычный образ жизни во время лечения. Основными преимуществами ИФ являются улучшение качества лечения, сокращение сроков оперативного

вмешательства и пребывания больных в стационаре, сокращение сроков реабилитации, что влечет за собой экономическую выгоду.

## КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЁННЫМ ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Запорожченко Б.С., Муравьев П.Т., Шевченко В.Г., Корытная А.Ю.

Одесский областной центр хирургии печени и поджелудочной железы

Кафедра хирургии №2

Одесский государственный медицинский университет, Украина

**Актуальность.** Острый панкреатит (ОП) и его осложнения остаются сложной задачей современной острой хирургической панкреатологии. При условии прогрессирования гнойно - некротических изменений в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке существенно возрастает потребность организма в энергии, белке и микроэлементах.

**Целью** настоящего исследования было улучшить результаты комбинированного лечения больных осложнённым острым деструктивным панкреатитом за счёт проведения раннего энтерального (зондового) питания.

**Материал и методы.** Проведен анализ комплексного хирургического лечения 92 больных с осложненным ОДП, находившихся на лечении в хирургическом стационаре с 2006 по 2010 гг. У 76 (82,6%) пациентов при поступлении выполнили селективную катетеризацию чревного ствола по методике Сельдингера. Основную группу наблюдения (47 (51,1%) больных) составили больные, которым наряду с оперативным лечением проводилось раннее энтеральное (зондовое) питание. В контрольной группе (45 (48,9%) больных) коррекция белково- энергетического дисбаланса проводилась парентеральным путём, либо не проводилась вовсе.

У 51 (55,4%) диагностирован асептический панкреонекроз, постнекротические кисты выявлены у 8 (8,7%), постнекротический парапанкреатический инфильтрат (ППИ) – у 12 (13,1%), инфицированный панкреонекроз - у 21 (22,8%) пациентов. Исходом ППИ явилась регрессия инфильтрата- 3 больных, асептическая секвестрация- 4 больных и септическая секвестрация- 5 больных.

**Результаты и обсуждение.** Всем больным с момента поступления комплексное хирургическое лечение начиналось мощной консервативной терапией, селективное внутриартериальное (внутриаортальное) введение препаратов начиналось на первые - вторые сутки с момента поступления.