



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

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА И ОСТРОГО
ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ**

Меламед В.Д., Чужанова Е.А., Сергеева Л.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Гродно, Беларусь

Цель работы: изучить эффективность антибактериальной фотодинамической терапии в комплексном лечении альвеолита и острого гнойного периостита челюсти.

Материалы и методы. 18 пациентов с альвеолитом с давностью заболевания 1-2 дня, сопоставимые по возрасту и полу, были разделены на 2 группы: основную и контрольную (по 9 человек). Всем пациентам обеих групп производились ревизия и кюретаж лунки. На 2-е и 3-и сутки после оперативного лечения больным основной группы проводили по одному сеансу антибактериальной фотодинамической терапии.

22 пациента с острым гнойным периоститом челюсти с давностью заболевания 2-3 суток были разделены на 2 группы: основную и контрольную (по 11 человек). Им была выполнена операция - удаление причинного зуба с периостотомией и дренированием гнойного очага. Антибактериальная терапия не назначалась ввиду отсутствия тяжелых и разлитых форм острого гнойного периостита челюсти. На 2-е и 3-и сутки после оперативного лечения пациенты основной группы получали по одному сеансу антибактериальной фотодинамической терапии.

В качестве фотосенсибилизатора применялся 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого (1 мл раствора содержит бриллиантового зеленого (бис-(пара-диэтиламино)-трифенил-ангидрокарбинола оксалата) 10 мг), который наносился на рану микроаппликатором с последующей 2-минутной экспозицией. Источником лазерного излучения служил аппарат квантовой терапии «Витязь» (производство Республики Беларусь) с длиной волны 620-700 нм в режиме непрерывного излучения. Время воздействия на одну точку в ране составляло 2 минуты (количество облучаемых точек – 2-3). Больные контрольной группы лечились традиционно (ежедневное промывание раны 0,05%-ным раствором хлоргексидина, замена резинового дренажа).

Результаты. У пациентов основной группы, страдающих альвеолитом, на 3-и сутки был купирован болевой синдром, отсутствовали отёк и гиперемия десны вокруг лунки, в 2 раза сокращалось в размерах входное отверстие в лунку. На 4-е сутки все пациенты были трудоспособны. У больных контрольной группы отмечался более длительный период болевых ощущений, отек и гиперемия сохранялись до 4 дней. Выздоровление отмечено у 4-х больных на 5-е, а у пяти – лишь на 6-е сутки.

У пациентов основной группы с острым гнойным периоститом челюсти на 3-и сутки исчезала боль, отёчность мягких тканей лица, гноеистечение из раны и гиперемия окружающей её слизистой оболочки. На 4-е сутки пациенты были трудоспособны. У пяти больных контрольной группы выздоровление отмечено на 6-е, у четырех - на 7-е сутки.

Выводы. Предлагаемая методика антибактериальной фотодинамической терапии является высокоэффективным методом лечения альвеолита и

острого гнойного периостита челюсти, при этом впервые источником лазерного излучения служил отечественный аппарат квантовой терапии «Витязь», а в качестве фотосенсибилизатора применялся 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого. Данных об использовании антибактериальной фотодинамической терапии при лечении альвеолита и острого гнойного периостита челюсти нами не найдено.

Антибактериальная фотодинамическая терапия оказывает благоприятное влияние на течение стоматологических заболеваний, сокращая сроки реабилитации больных, не вызывает побочных реакций, легко переносится пациентами, её внедрение в клиническую практику не требует больших финансовых затрат и особых условий. Положительные результаты, полученные при использовании разработанной методики, позволяют предположить о целесообразности ее применения также при лечении полнослойных кожных дефектов различного генеза.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Русин В.И., Болдижар А.А., Мартьянов А.В.

Ужгородский национальный университет, медицинский факультет,
кафедра хирургических болезней
г. Ужгород, Украина

Цель исследования: определение показаний к внутреннему эндоскопическому дренированию псевдокист поджелудочной железы.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты лечения 98 больных, которым выполнялось эндоскопическое хирургическое лечение по поводу псевдокист поджелудочной железы с 1998 по март 2009 года в хирургической клинике Закарпатской областной клинической больницы им. Андрея Новака г. Ужгород. Соотношение мужчин и женщин составляло 70 к 28. Возраст больных колебался от 28 до 64 лет, в среднем 43,6.

У 70 (71,4%) пациентов псевдокисты развились вследствие острого, а у 20 (20,4%) вследствие хронического панкреатита. Все больные жаловались на боли в животе различной интенсивности.

Предварительно всем больным проводилось клиническое обследование, ультразвуковое исследование, компьютерная томография и ретроградная холангиопанкреатография. Подавляющая часть псевдокист была диагностирована при ультразвуковом обследовании. У 18 пациентов диаметр псевдокисты был > 14 см, средний размер кист составлял $8,7 \pm 1,3$ см.