

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УО “ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ”

БЕЛОРУССКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКОЕ
ОБЩЕСТВО
АНГИОЛОГОВ И
СОСУДИСТЫХ
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
КАРДИТОРАКАЛЬНЫХ
ХИРУРГОВ



Витебск
11-12 ноября 2010 г.

XIV СЪЕЗД ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ**
(материалы съезда)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ
БЕЛОРУССКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ
БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОТОРАКАЛЬНЫХ ХИРУРГОВ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь

ВИТЕБСК, 2010

УДК 617-089:061.3 "XIV" (476)

ББК 617.0 (063)

А 43

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук А.Н. Косинец,

Заместитель редактора: доцент, к.м.н. С.А. Сушков,

Редакционный совет:

В.И. Аверин, С.А. Алексеев, В.П. Булавкин, А.В. Воробей, П.В. Гарелик, Ю.М. Гайн, Ю.Е. Демидчик, З.А. Дундаров, К.Н. Жандаров, Н.В. Завада, Г.Г. Кондратенко, С.И. Леонович, А.Н. Лызиков, В.М. Лобанков, Ю.П. Островский, В.И. Петухов, И.И. Пикиреня, О.О. Руммо, Г.П. Рычагов, М.Г. Сачек, С.М. Смотрин, В.В. Становенко, С.И. Третьяк, А.В. Фомин, Л.А. Фролов, Н.Г. Харкевич, Н.Г. Шебушев, В.Н. Шиленок, А.П. Шмаков, С.Н. Шнитко, А.Т. Щастный, В.А. Янушко.

А 43 Актуальные вопросы хирургии: материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь / под ред. А.Н. Косинца. - Витебск: ВГМУ, 2010 - 499 с.

ISBN 978-985-466-456-9

В сборнике представлены актуальные фундаментальные, клинические и прикладные работы как белорусских, так и ученых России, Украины, Молдовы, Турции, Германии, Польши, Литвы. Включены статьи ведущих специалистов и молодых ученых, посвященные теоретическим и экспериментальным исследованиям, что расширяет представления о возможностях хирургии, как междисциплинарной отрасли, использующей самые последние достижения медицины.

УДК 617-089:061.3 "XIV" (476)

ББК 617.0 (063)

©УО "Витебский государственный
медицинский университет", 2010

ISBN 978-985-466-456-9

СПОСОБ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ ПОЛИПОВ КИШЕЧНИКА

Жандаров К.Н., Савицкий С.Э., Гольшко П.В.,
Черний А.В., Ушкевич А.Л., Авер В.Г., Андала С.П.
УО "Гродненский государственный медицинский
университет",
УЗ "ГОКБ",
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Проблема своевременной диагностики и хирургического лечения доброкачественных заболеваний прямой и ободочной кишки в настоящее время приобрела большую актуальность в связи с ростом заболеваемости этой патологией в развитых странах, а также в связи со значительным ростом заболеваемости раком прямой и толстой кишки. Как известно, доброкачественные заболевания толстой кишки в значительном проценте случаев озлокачествляются, а индекс малигнизации ворсинчатых полипов составляет 40% (Г.И. Воробьев, 2006 г.)

Больным с тяжелой сопутствующей патологией оперативное вмешательство в объеме резекции толстой кишки

невозможно и сопряжено с высоким риском летального исхода, поэтому проведение малотравматичного эндоскопического удаления полипа с использованием фотодинамической терапии свидетельствует об актуальности данного способа. Недостатком обычной полипэктомии является высокая вероятность оставления малигнизованных клеток у основания полипа, что может способствовать возникновению рецидива.

Цель. Показать возможность проведения комплексной эндоскопической и фотодинамической терапии малигнизованных полипов толстой кишки у больных с тяжёлой сопутствующей патологией.

Материал и методы. Способ осуществляют следующим образом. Вокруг основания малигнизированного полипа (в 5 местах по периметру) через эндоскоп с помощью игольчатого инъектора вводят фотолон в дозе 1 мг. В последующем через 1 час эту зону эндоскопически с помощью световода обрабатывают инфракрасным излучением длиной волны 630 нм в течение 10 мин лазерным терапевтическим аппаратом "Родник 1". После этого через 6 часов производят электроэксцизию полипа. Предлагаемым способом пролечено 2 больных. У обоих выполнение радикальных операций в объёме резекции толстой кишки не представлялось возможным в связи с тяжестью сопутствующей патологии: ИБС, стабильная стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия, артериальная гипертензия, бронхиальная астма. Полипы располагались в сигмовидной кишке и нисходящей ободочной кишке 1,7 и 2 см. При биопсии полипов получены клетки adenокарциномы.

Результаты и обсуждение. У больных отсутствовал болевой синдром, не потребовалось введение обезболивающих наркотических средств после эндоскопического удаления полипов ФДТ. Больные были выписаны на 2 сутки.

При контрольном обследовании через 3, 6, 9, 12 месяцев данных за прогрессирование заболевания, по результатам ФГДС, ФКС, УЗИ, Р-гр., не выявлено. При биопсии слизистой из области ложа полипа клетки рака не обнаружены.

Выводы. Основными преимуществами способа по сравнению с резекцией кишки, гемиколэктомией являются малая травматичность, отсутствие выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде, сокращение сроков пребывания в стационаре, времени реабилитации и возможность выполнения у больных с тяжёлой сопутствующей патологией.

В отличие от классической эндоскопической полипэктомии при дополнении ФДТ, происходит более радикальное удаление опухоли, за счёт накопления фотосенсибилизатора в поражённых опухолью клетках, активирующегося низкоинтенсивным лазерным излучением с последующей их гибелью. Это приводит к увеличению безрецидивного периода и продолжительности жизни.