

центральной части патологического очага. Спустя 5–10 мин в центр узлового образования под контролем ультразвука через просвет иглы проводили световод так, чтобы конец световода выступал из проксимальной части иглы на 1–2 мм. Лазерное облучение с длиной волны 662 и 810 нм проводили в течении 11–20 мин. Время воздействия зависело от размеров узлового образования.

Результаты исследования. После фотодинамического воздействия у 47 (84,6%) больных наблюдали положительную динамику. В 6 (10,8%) случаях фиксировали уменьшение узла менее чем в 2 раза, в 21 (37,8%) случае узел уменьшился более чем в 2 раза. Полное исчезновение узла констатировано в 20 (36%) случаях.

Заключение. Таким образом, для лечения больных с узловым нетоксическим зобом, выходящим за пределы возможностей консервативной терапии, но еще не требующим радикального оперативного вмешательства, можно рекомендовать способ малоинвазивного хирургического лечения с фотодинамическим воздействием как в стационарных условиях, так и амбулаторных.

Мустафаев Р.Д.¹, Тихов Г.В.², Кизевадзе Р.И.¹,
Мамедов А.М.², Абдуллаев М.М.²

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА

¹ ФГУ «ГНЦ лазерной медицины ФМБА России», Москва, РФ;
Азербайджанский медицинский университет,
Баку, Азербайджан

*Mustafajev R.D., Tikhov G.V., Kizevadze R.I., Mamedov A.M.,
Abdullajev M.M. (Moscow, RUSSIA; Baku, AZERBAIJAN)*

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PHOTODYNAMIC THERAPY FOR EXPERIMENTAL TREATMENT OF PERITONITIS

Нами изучена эффективность применения фотодинамической терапии (ФДТ) при лечении разлитого перитонита. Исследование выполнено на 65 крысах линии Вистар массой тела 200–250 г. Модель острого разлитого калового перитонита была создана по модифицированной методике В.А. Лазаренко и соавт. (2008). После введения каловой взвеси в брюшную полость подопытным животным на 3-и сутки у них развивался острый перитонит, сопровождавшийся вялостью и малоподвижностью животных, вздутием живота, отказом от пищи и отсутствием стула.

Для оценки эффективности лечения острого разлитого перитонита животные были поделены на основную и контрольную группы, в которых санацию брюшины проводили наиболее распространенным в клинической практике способом – 2% р-ром хлоргексидина. Кроме того, в течение 3 суток в послеоперационном периоде проводили антибактериальную терапию гентамицином из расчета 2 мг/кг массы внутримышечно.

Основная группа состояла из 43 крыс, у которых санацию брюшной полости производили методом ФДТ. Подопытным животным внутривенно вводили фотосенсибилизатор «Фотодитазин» в дозе 0,8 мг/кг. Через 2–2,5 ч после введения «Фотодитазина», предположительно после максимального накопления фотосенсибилизатора в воспаленной брюшине, подопытным крысам проводили оперативное вмешательство. В качестве источника света для проведения ФДТ использовали лазер «АТКУС-2» с выходной мощностью от 1 до 2 Вт, в непрерывном режиме красного оптического диапазона (длина волны 670 нм).

Контрольная группа состояла из 22 крыс, санация брюшной полости у которых производилась 2% р-ром хлоргексидина. Летальность в основной группе составила 9,5% (4 крысы), из которых 2 скончались в течение первых 24 ч и 2 в последующие 48 ч вследствие продолжающегося перитонита. В контрольной группе летальность составила 27,3% (6 крыс) в течение первых 24 ч при явлениях продолжающегося перитонита. Анализ летальности при экспериментальном перитоните свидетельствует о преимуществах санации брюшной полости методом ФДТ по сравнению с традиционными методами санации.

Павлов П.В., Карпова Е.С., Соколов В.В.

РОЛЬ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (ФДТ) В КОМПЛЕКСНОМ МЕТОДЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ И СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ РАКЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития, Москва,
РФ

Pavlov P.V., Karpova E.S., Sokolov V.V. (Moscow, RUSSIA)

ROLE OF PHOTODYNAMIC THERAPY (PDT) IN THE COMPLEX METHOD OF ENDOSCOPIC RECANALIZATION AND STENTING IN STENOSING CANCER OF THE UPPER PARTS OF DIGESTIVE TRACT

Цель исследования. Улучшение качества и продолжительности жизни инкурабельных больных со стенозирующим раком верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. В ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» за период 1987–2010 гг. паллиативное эндоскопическое лечение проведено 424 больным с опухолевой стриктурой верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Стенозирующий рак пищевода был у 218, рак кардии – у 111, рецидив рака желудка со стенозом в зоне анастомоза у 22, рак легкого и средостения со стенозом пищевода – у 6, стенозирующий рак гастро-дуоденального отдела – у 11, рубцовая стриктура анастомоза после гастроэктоми – у 15, злокачественный стеноз 12-перстной кишки – у 7 больных. У 34 (9%) из 368 больных показанием к реканализации и стентированию были: несостоятельность анастомоза, пищеводно-респираторный или пищеводно-медиастенальный свищ, ятрогенная перфорация пищевода. У 56 (13%) пациентов (1987–1994 гг.) реканализация проводилась без стентирования: электрокоагуляция (18) и Nd:YAG-лазерная деструкция (26).

Результаты. У 53 (95%) из 56 больных удалось полностью или частично устранить дисфагию и восстановить естественное питание через рот.

С 1994-го по 2000 гг. для реканализации использовали многокурсовую ФДТ с фотосенсибилизаторами фотогем, ралахлорин и фотосенс. Реканализация была достигнута в 96% случаев.

У 59 больных раком пищевода и желудка после установки стента проводили многокурсовую эндоскопическую ФДТ через прозрачную полимерную стенку стента. Тридцатидневная летальность в этой группе составила 4%, медиана выживаемости 6 мес. Осложнений, связанных с ФДТ, проводимой через стент, не было. При стенозирующем раке пищевода и желудка и наличии отдаленных метастазов показатель тридцатидневной летальности составил 14%, а медиана выживаемости – 3 мес.

В группе с многокурсовой ФДТ отмечен более высокий уровень качества жизни: менее выраженный болевой синдром (≤ 2 балла по визуально-аналоговой шкале), стабилизация или увеличение массы тела, более поздняя регистрация отдаленных метастазов – 7–8 мес. (в группе без ФДТ – 4,5 мес.).

Заключение. В сравнении с другими методами паллиативной помощи инкурабельным больным с опухолевым стенозом пищевода и желудка эндоскопическая реканализация и стентирование с последующей ФДТ является оптимальным вариантом комплексного лечения.

Пантелеев В.С.

ФОТОДИНАМИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ И ЛАЗЕРНАЯ АКТИВАЦИЯ АНТИБИОТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»; ГУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Кувагова», Уфа, РФ

Pantelejev V.S. (Ufa, RUSSIA)

PHOTODYNAMIC EFFECTS AND LASER ACTIVATION OF ANTIBIOTIC PREPARATIONS IN PATIENTS WITH PURULENT COMPLICATIONS OF HEPATOBILIARY SYSTEM

Существует множество способов лечения гнойных осложнений заболеваний гепатобилиарной системы, однако инфицирование остаточных полостей печени после эхинококкэктомии, нагноение альвеолярных полостей распада, развитие билиарного сепсиса