

Министерство здравоохранения Украины

Одесским медицинским институтом им. Н. И. ПИРОГОВА

**МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ,
АНТУАЛЕРГИИ, ПРОБЛЕМЫ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ**
(материалы республиканской учебно-методической
научной конференции ведущих кафедр общей
хирургии мединузлов Украины, май 1993 г.)

Одесса-1993

НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСТАНАВЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
БРУШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ.

Л. В. Дроколова, Н. Г. Николаева, М. Г. Мельниченко
/ г. Одесса /

Проблема лечения больных острым аппендицитом и перитонитом продолжает привлекать к себе пристальное внимание не только в связи с высокой частотой этих заболеваний у детей, но и большим количеством диагностических ошибок и связанных с ними осложнений.

При этом, Н. Д. Куч, С. Я. Далецкий, И. Ф. Дронов, О. И. Блинные и др. рекомендуют использовать в клинической практике лапароскопию, которая позволяет визуально верифицировать состояние органов брюшной полости и решить вопрос о необходимости аппендектомии, либо ограничиться щадящей консервативной методикой при первичных перитонитах.

Послеоперационная тактика хирурга тутинно сводится к антибактериальной терапии. Однако, парентеральное введение антибиотиков не всегда достигает своей цели из-за сложности проникновения к очагу воспаления. Д. И. Калиш с соавт., В. С. Толузов указывают на преимущество использования антибиотиков в комбинации с физическими факторами, одним из которых является лазерное излучение.

В нашей клинике за последние семь месяцев находилось 167 больных с острыми формами аппендицита и первичным перитонитом в возрасте от 2 до 14 лет. 147 больных проводилось лечение традиционными методами а у 20 больных - по газработанной нами методике, которая включала и антибиотикотерапию и воздействие квантовой энергией и сводилась к следующему.

Больные, поступившие в клинику в порядке неотложной помощи с четкой клинической картиной, подвергались оперативному лечению. В случае атипичности ее проявления производилась лапароскопия, при явлениях первичного перитонита следовала эвакуация выпота из брюшной полости через трубку манипулятора и одномоментное введение антибиотиков в брюшную полость.

В послеоперационном периоде больным проводилось комбинированное воздействие низкоэнергетическим лазерным излучением и перкутанное электрофизическое введение раствора антибиотика, предположение отдели гаститальному новоиманину, который, как известно, обладает выраженным действием на $G+$ флору и лучше переносится детским организмом. В качестве источника моногамматического когерентного излу-

чения применили гелий-неоновую лазерную установку ЛН-III с длиной волны 0,63 мкм, мощность на выходе 12 мВт. В зависимости от патологии использовалась следующая методика; при дефлуктивных формах аппендицита лазерному воздействию подвергалась область

послеоперационного рубца, время экспозиции 15 мин., на ту же область затем накладывались смоченные раствором новоиманина прокладки с пластинами для электрофореза. При первичных перитонитах проводилось рефлекторное точечное воздействие гелий-неоновым лазером на активные точки, которые отвечали за состояние кишечника и аппендикса и традиционно используются для рефлексотерапии. Экспозиция в каждой точке светового луча не более 2-х минут. После воздействия проводился электрофорез новоиманина на гипогастральную область. Курс лечения в обоих вариантах составил 7-10 процедур. В контрольной группе больные получали антибактериальную парентеральную терапию с УВЧ-воздействием.

Критерием эффективности применения указанной методики являлось динамика течения и изменения состояния больного ребенка в послеоперационном периоде. Нормализация температуры тела, исчезновение болей и улучшение общего состояния детей в обследуемой группе отмечалось на 2-3 день, тогда как в контрольной группе это имело место на 2-3 дня позднее.

Сказанное подтверждается и динамикой показателей лабораторных данных, а именно: снижением числа палочкообразных нейтрофилов, и сегментоядерных лейкоцитов, падением СОЭ, относительным увеличением количества лимфоцитов.

Последнее может указывать на иммуномодулирующее действие гелий-неонового лазера в вышеуказанных параметрах.

Таким образом, учитывая полученные данные, полагаем, что газработанная нами методика ведения больных с дефлуктивными формами острого аппендицита и первичным перитонитом является альтернативой существующему лечению, а выделенное нами оптимальное положительное влияние низкоэнергетического лазерного излучения на организм ребенка способствует дальнейшему изучению и может найти широкое применение в лечебной практике.