

перспективным является использование эндоскопических методов в сочетании с местным лекарственным воздействием, т.е. доставка препаратов в очаг заболевания в желудке или двенадцатиперстной кишке. Штаммы *Helicobacter pylori* приобрели устойчивость к антимикробным препаратам, используемым в традиционных схемах антихеликобактерной терапии и по данным литературы их количество неуклонно растет. Одним из способов для преодоления антибиотикоустойчивости является антимикробная фотодинамическая терапия. Фотодинамическая терапия (ФДТ) – это часть фототерапии, при которой для достижения лечебного эффекта требуется свет определенной длины, необходимый лекарственный препарат - фотосенсибилизатор и кислород. Цель исследования: улучшение результатов лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Материалы и методы. Для оценки клинической эффективности предложенных способов лечения были выделены 2 группы больных. Основная группа — в комплексное лечение язвенной болезни применялось сочетание инъекционных форм омепразола с эндоскопической фотодинамической терапией (n=64). В контрольной группе - лечение проводили традиционными средствами, которая включала традиционную антихеликобактерную терапию (n=51). Средний возраст больных составил 41,6±6,3 лет. Основная и контрольная группа сопоставимы по возрасту, полу, площади язвенных дефектов и сопутствующим заболеваниям. Антимикробная фотодинамическая терапия проводилась всем пациентам основной группы. В качестве фотосенсибилизатора использовался Метиленовый синий. Максимум поглощения Метиленового синего приходится на длину волны 630 нм. Проводилась фиброгастроуденоскопия, слизистая орошалась 0,5% раствором Метиленового синего. Экспозиция метиленового синего на слизистую оболочку составляла 10 минут. После этого проводилось лазерное облучение раны аппаратом «Лакта Милон» модель Touch screen в непрерывном режиме, плотность мощности 0,1-2,5 Вт/см<sup>2</sup>, длительность воздействия, в зависимости от площади язвы - 0,1-10 Втсм<sup>2</sup>). Результаты и обсуждение. До начала лечения в обеих группах проведен уреазный тест и иммуногистохимический анализ. В момент первичного обследования у всех пациентов выявлено обсеменение *Helicobacter pylori* разной степени выраженности. После проведенного лечения на 7 сутки проведен повторное исследование на наличие *Helicobacter pylori*. В основной группе *Helicobacter pylori* выявлен у 2 (3,1%) пациентов. В контрольной группе на 7

сутки *Helicobacter pylori* обнаруживался у 12 (23,5%) пациентов. При эндоскопическом контроле на 7 сутки оценивалась динамика заживления язвенных дефектов у пациентов основной и контрольной групп. На 7 сутки в основной группе заживление наблюдалось у 62 (96,8%) пациентов. В контрольной группе на 7 сутки заживление отмечалось у 39 (76,5%) человек. Выводы: 1. Применение эндоскопической антимикробной фотодинамической терапии способствует более полной эрадикации *Helicobacter pylori* из организма. 2. Лазерное облучение при фотодинамической терапии стимулирует репаративные процессы, сокращает сроки заживления язв.

#### 264. Применение антимикробной фотодинамической терапии при лечении больных с постыньекционными абсцессами

Сагдиев Р.Д.

Уфа

БГМУ

Актуальность. Фотодинамическая терапия является принципиально новым методом лечения гнойных инфекций и ее развитие можно сравнить с открытием антибиотиков. Фотодинамическая терапия предполагает использование нетоксичных красителей, которые выступают в качестве фотоактивного препаратов, называемых фотосенсибилизаторов в сочетании с лазерным светом соответствующей длины волны для возбуждения их возбуждения и выделения активных форм кислорода. Цель исследования - улучшить результаты хирургического лечения больных с постыньекционными абсцессами. Материалы и методы. В исследование включены пациенты постыньекционными абсцессами. В основной группе (36 человек) - осуществляли комплексное лечение путем применения активной хирургической тактики в сочетании с антимикробной фотодинамической терапией. Группа сравнения (25 человек) - традиционное лечение (антибиотики широкого спектра действия, водорастворимые мази, растворы антисептиков и т. п.). Средний возраст больных составил 64,3±6,4 года. Группа сравнения сопоставима с основной по

возрасту, полу, площади и объему раневых дефектов и сопутствующим заболеваниям. В комплексном лечении постинъекционных абсцессов ведущая роль всегда принадлежит хирургической обработке раны и дренированию гнойного очага. Всем пациентам выполнена радикальная хирургическая операция - абсцессэктомия, которая заключалась в иссечении гнойника вместе с пиогенной капсулой в пределах здоровых тканей, дренировании образовавшейся полости встречным перфорированным дренажем и наложением первичных швов на рану. В группу сравнения включены пациенты, лечение у которых проводили традиционными средствами – марлевые повязки с водорастворимыми мазями и растворами антисептиков, применением антибиотиков широкого спектра действия. Перевязки проводили через 24-48 часов по показаниям. Перед обработкой раны выполняли посев раневого отделяемого. При проведении перевязок раневую поверхность промывали растворами антисептиков, осушали и накладывали марлевую повязку с лекарственными препаратами. В основной группе лечение осуществляли методом антимикробной фотодинамической терапии. В качестве фотосенсибилизатора использовался витальный краситель ТС. Экспозиция фотосенсибилизатора на ране составляла 10 минут. После этого проводилось лазерное облучение раны аппаратом «Лахта Милон» модель Touch screen 635-2\675-2,5 длиной волны 630 нм. Результаты и обсуждение. В начале лечения у больных основной группы и группы сравнения лейкоцитарный индекс интоксикации составил  $3,12 \pm 0,23$  и  $2,23 \pm 0,27$  соответственно. В ходе лечения на вторые сутки наступило уменьшение этого показателя до цифр  $2,91 \pm 0,24$  в группе сравнения и  $2,82 \pm 0,21$  в основной группе больных. Минимальные показатели лейкоцитарного индекса интоксикации отмечены на 7-8 сутки лечения во всех группах. Они составили  $1,91 \pm 0,11$  в группе сравнения и  $1,52 \pm 0,09$  в основной группе. Комплексное лечение гнойных ран с применением антимикробной фотодинамической терапии ускоряет процесс очищения ран от гноя с  $11,5 \pm 0,7$  до  $7,2 \pm 0,7$  суток, позволяет сократить сроки купирования воспалительного процесса с  $14,7 \pm 1,2$  до  $10,2 \pm 0,8$  суток, уменьшить время заживления с  $17,3 \pm 1,5$  до  $12,5 \pm 0,8$  суток. Проведено бактериологическое исследование отделяемых из гнойных ран у больных с постинъекционными абсцессами. Основными возбудителями гнойного воспаления также являлись стафилококки. У большинства больных контрольной группы микробная обсемененность длительно сохранялась на высоком уровне и к пятым суткам составляла 105

микроорганизмов на 1 г ткани. В основной группе пациентов на 5-е сутки лечения количество микроорганизмов в ране находилось на уровне 103 на 1 г ткани. Выводы: Применение антимикробной фотодинамической терапии при лечении больных с постинъекционными абсцессами ускоряет сроки очищения ран от гноя с  $11,5 \pm 0,7$  до  $7,2 \pm 0,7$  суток, сокращает сроки заживления с  $17,3 \pm 1,5$  до  $12,5 \pm 0,8$  суток. Антимикробная фотодинамическая терапия эффективно снижает бактериальную обсемененность гнойной раны.

### 265. Эндоскопическое удаление неоплазий желудка и толстой кишки

Архипова А. А.(1), Кузнецов В.А.(1,2),  
Йолчиев С. С.(1), Кусатов Г. К.(1), Волошин А. Н.(1)

Новосибирск

1ГБУЗ НСО «ГКБ №2» 2ФГБОУ ВО «Новосибирский  
государственный медицинский университет»  
Минздрава России

Цель исследования: улучшить результаты лечения неоплазий желудка и толстой кишки за счет дифференцированного подхода к выбору метода удаления. Материалы и методы: нами проведен ретроспективный анализ результатов лечения 93 больных с диагнозом полипы желудка и толстой кишки, которым было проведено удаление образований в период с 2014 по 2016 год. 93 пациента (женщин 58 (62%), мужчин 35 (38%)) в возрасте от 18 до 89 лет, средний возраст  $56 \pm 4$  лет. Размеры удаленных новообразований составляли от 0,5 до 3,0 см. По локализации: в желудке - 26 (28%), в толстой кишке - 67 (72%). По результатам гистологического исследования неоплазий желудка: в 20 случаях выявлены гиперпластические полипы и в 6 тубулярные. В толстой кишке: гиперпластические полипы в 25 случаях, тубулярные аденомы - 22, тубулярно-папиллярные и папиллярные аденомы у 20 пациентов. 89 пациентов (95,7%) поступили в плановом порядке, в 4 случаях (4,3%) больные поступили по скорой помощи с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. В работе использовали: электрохирургический аппарат ARC 350 BOWA (Германия), иглы инъекционные с рабочей длиной