

Г.М. Евсеев
**ПРЕИМУЩЕСТВА ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С.А. Жидков
Кафедра военно-полевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

G.M. Evseev
**ADVANTAGES OF OPERATION USING LAPAROSCOPIC TECHNOLOGY
IN COLOPROCTOLOGY**

Tutor: professor S.A. Zhidkov
Department of military field surgery
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены данные лечения 100 пациентов с различной патологией толстой кишки, оперированных в период с января 2018 по декабрь 2021 года в УЗ «2 ГКБ г. Минска». Были определены частота встречающейся патологии, частота проведения право- и левосторонних гемиколэктомий, наиболее частые послеоперационные осложнения, количество койкодней в стационаре.

Ключевые слова: колопроктология, лапароскопия, гемиколэктомия.

Resume. The article presents the treatment data of 100 patients with various pathologies of the large intestine, operated on in the period from January 2018 to December 2021 at the 2nd City Clinical Hospital of Minsk. The frequency of the occurring pathology, the frequency of right- and left-sided hemicolectomy, the most common complications after operations, the number of bed days in the hospital were determined.

Keywords: coloproctology, laparoscopy, hemicolectomy.

Актуальность. Применение лапароскопической технологии при операциях на толстой кишке вызвало серьезные изменения в колоректальной хирургии и в настоящее время, на основании проведенных исследований, является доказано эффективной. К настоящему моменту накоплен значительный опыт применения лапароскопических операций при злокачественных опухолях и доброкачественной патологии толстой кишки. Проведен ряд крупных рандомизированных исследований, сравнивающих лапароскопические и традиционные операции при заболеваниях колоректального отдела кишечника.

Цель: определить преимущества выполнения лапароскопических операций при заболеваниях колоректального отдела кишечника.

Задачи:

1. Выделить 2 группы пациентов: I – оперированы «открытым способом», II – лапароскопическим. Соотнести группы по полу и возрасту.
2. Определить наиболее часто встречающуюся патологию толстой кишки в обеих группах пациентов.
3. Злокачественные образования толстой кишки распределить по стадиям согласно заключению патоморфологического исследования.
4. Определить частоту встречаемости право- и левосторонних гемиколэктомий.
5. Выделить наиболее частые осложнения после лапароскопических и лапаротомических гемиколэктомий и классифицировать их согласно Clavien-Dindo.

6. Рассчитать средний койкодень в ОАиР и стационаре после оперативных вмешательств.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный сравнительный анализ лечения 100 пациентов с различной патологией толстой кишки, оперированных в период с января 2018 по декабрь 2021 года в УЗ «2 ГКБ г. Минска».

Пациенты были разделены на группы: I – оперированы «открытым способом», II – лапароскопическим. Мужчины в первой и второй группе составили 48% (24 человека), женщины – 52% (26 человек). Средний возраст в первой группе составил: у мужчин – $59,15 \pm 3,7$ лет, у женщин – $77,63 \pm 4,1$ лет; во второй группе – $55,4 \pm 3,1$ лет и $71,68 \pm 2,3$ лет соответственно.

Результаты и их обсуждение. При лапаротомических вмешательствах наиболее часто встречалась следующая патология: дивертикулярная болезнь (6 случаев), врожденные аномалии развития (2 случая), болезнь Крона (6 случаев), доброкачественные образования (6 случаев), мезотромбоз (6 случаев), злокачественные образования (24 случая) (рисунок 1).

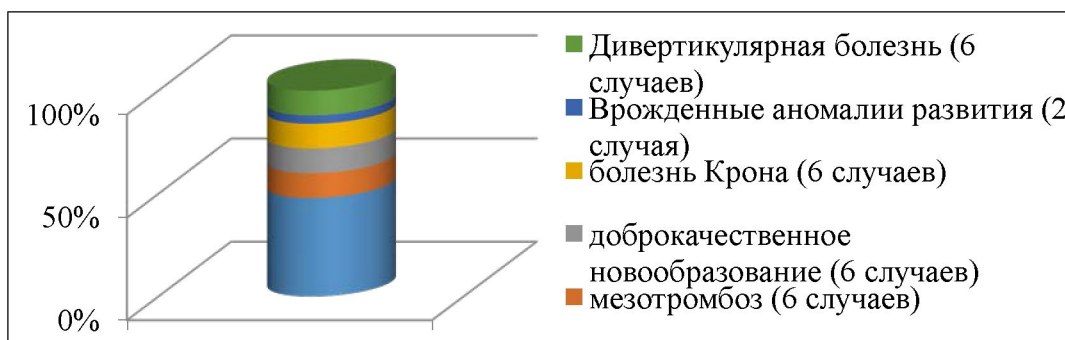


Рис. 1 – наиболее часто встречающаяся патология при лапаротомии

При лапароскопических вмешательствах наиболее часто встречалась следующая патология: эндометриоз (2 случая), полипоз (2 случая), спаечная болезнь (6 случаев), доброкачественные образования (5 случаев), дивертикулярная болезнь (9 случаев), злокачественные образования (26 случаев) (рисунок 2).

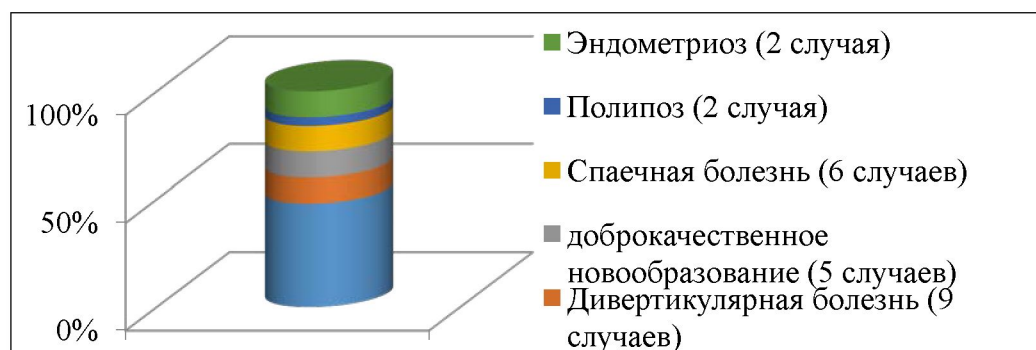


Рис. 2 – наиболее часто встречающаяся патология при лапароскопии

Злокачественные опухоли толстой кишки в I группе составили 50% (25 случаев) от всей патологии, из них I стадии – 24% (6 человек), II стадии – 36% (9 человек), III стадии – 40% (10 человек). Во II группе по поводу рака толстой кишки оперировано

48% (24 случая) пациентов, из них I стадии – 33,3% (8 человек), II стадии – 41,67% (10 человек), III стадии – 25% (6 человек) (рисунок 3).

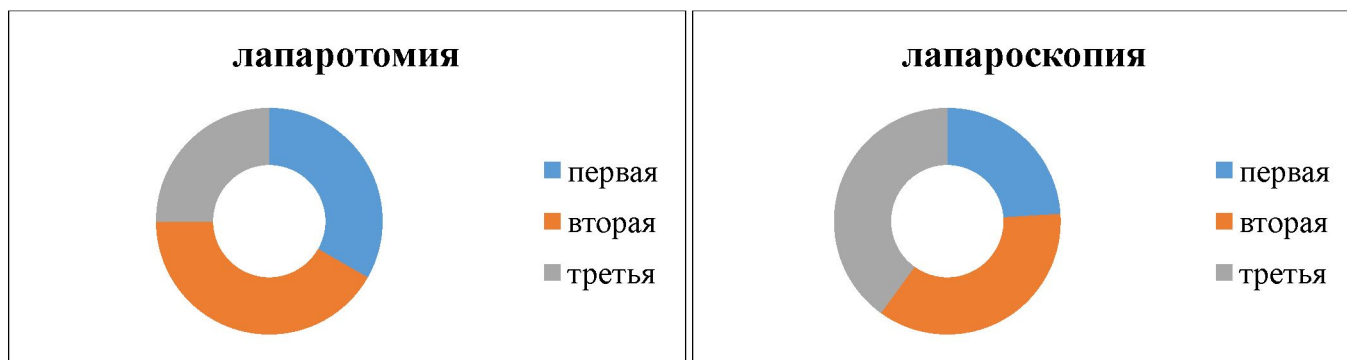


Рис. 3 – распределение опухолей по стадиям

Частота встречаемости право- и левосторонних гемиколэктомий при лапароскопических и лапаротомических вмешательствах (рисунок 4):

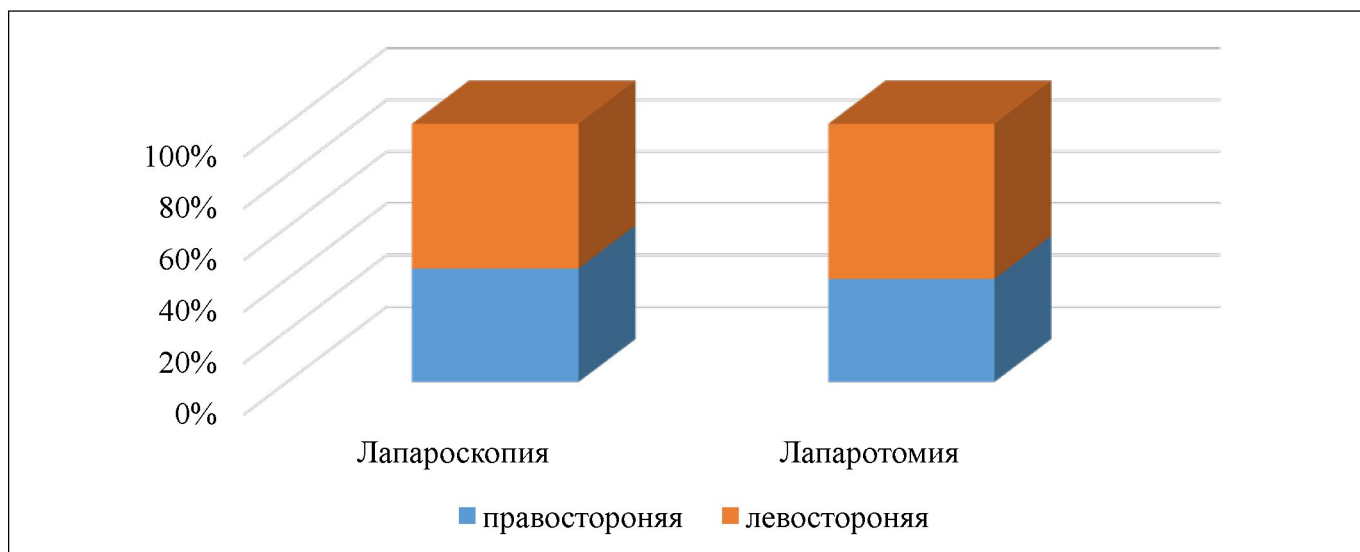


Рис. 4 – частота выполнения право- и левосторонних гемиколэктомий

Наиболее частыми осложнениями после лапароскопических вмешательств явились (рисунок 5):

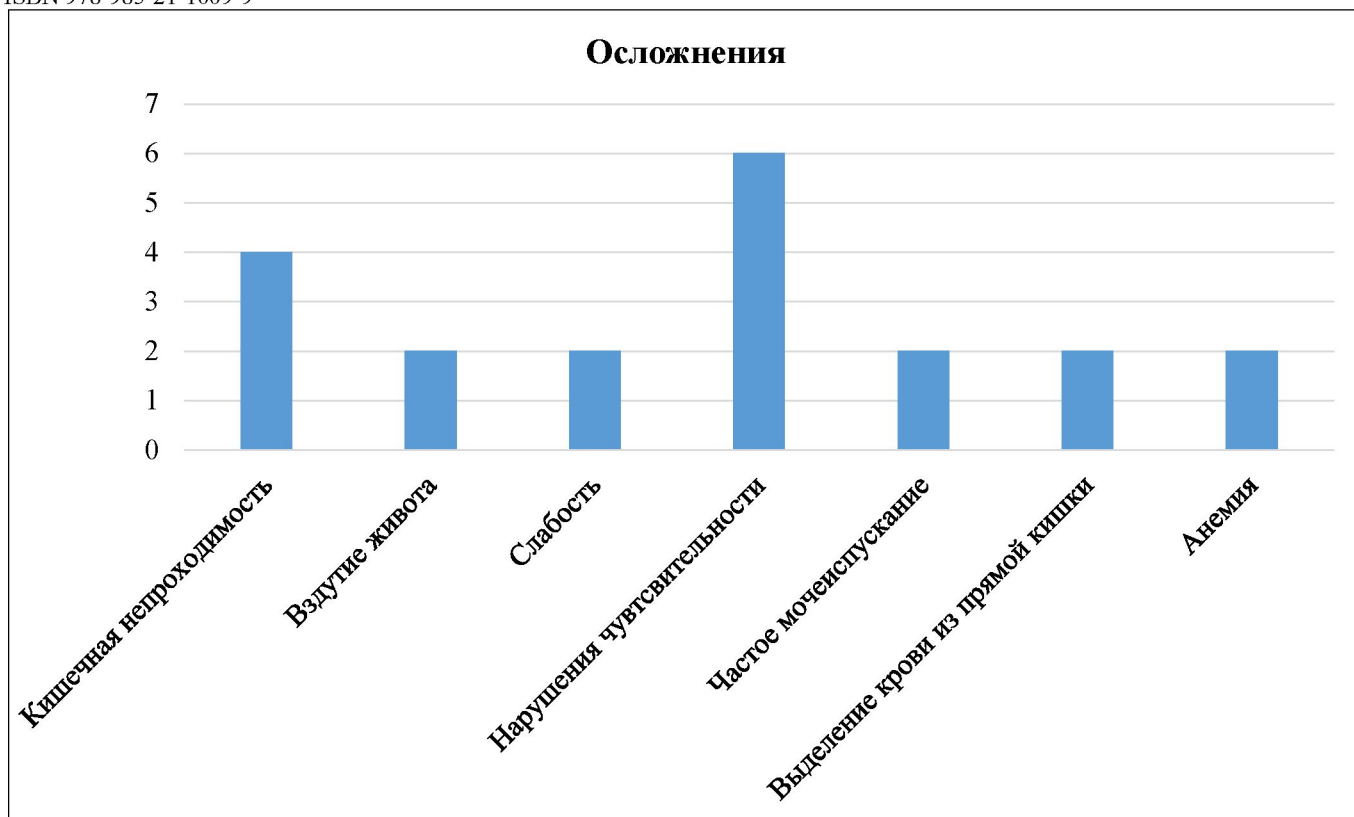


Рис. 5 – наиболее частые осложнения после лапароскопии

В нашей работе послеоперационные осложнения мы классифицировали на степени от I до V по Clavien-Dindo (рисунок 6).

Степень	Определение
I	Любые отклонения от нормального послеоперационного течения, не требующие медикаментозного лечения или хирургического, эндоскопического, радиологического вмешательства. Разрешается терапевтическое лечение: антипиретики, анальгетики, диуретики, электролиты, физиотерапия. Сюда же относится лечение раневой инфекции.
II	Требуется лечение в виде гемотрансфузии, энтерального или парентерального питания.
III	Требуется хирургическое, эндоскопическое или радиологическое вмешательство:
IIIa	Вмешательство без общего обезболивания.
IIIb	Вмешательство под общим обезболиванием.
IV	Жизнеугрожающие осложнения (включая осложнения со стороны ЦНС)*, требующие интенсивной терапии, наблюдения в отделении реанимации, резекции органа:
IVa	Недостаточность одного органа.
IVb	Полиорганная недостаточность.
V	Смерть больного.

Рис. 6 – классификация послеоперационных хирургических осложнений по Clavien-Dindo

Таким образом, осложнения различных степеней после лапаротомических и лапароскопических вмешательствах составили (рисунок 7):

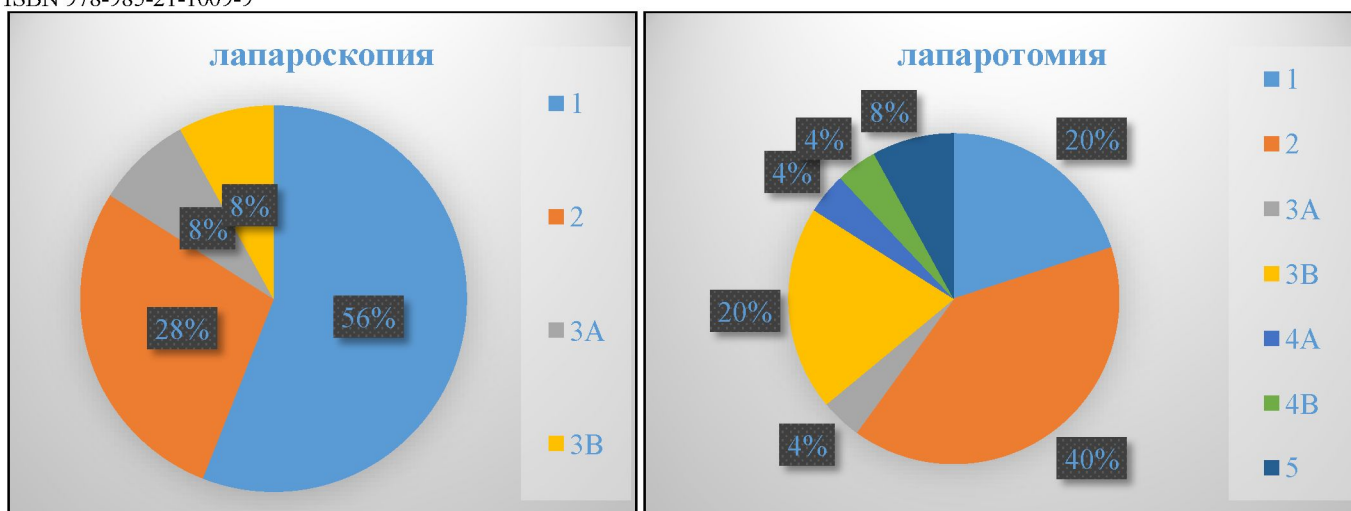


Рис. 7 – классификация осложнений после лапароскопических и лапаротомических вмешательств

Накладывание стомы выполнялось:

1. При лапаротомии в 6 случаях
2. При лапароскопии в 2 случаях

Послеоперационный койкодень при проведении лапаротомии в среднем составил 14,45 дней, из них 4 дня в отделении анестезиологии и интенсивной терапии. При проведении лапароскопии, койкодень в среднем составил 8 дней, из них 1,19 дней в отделении анестезиологии и интенсивной терапии.

Умерло после операции в I группе – 2 пациента (4%), во II группе летальных исходов не наблюдалось.

Выводы: таким образом, выполнение колопроктологических операций лапароскопическим способом имеет ряд преимуществ по таким параметрам, как степень тяжести послеоперационных осложнений, время проведенное в стационаре, в том числе в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также послеоперационной летальности.

Литература

1. Лапароскопически-ассистированные реконструктивно-восстановительные операции у больных с односторонней колостомой / С. И. Ачкасов, Г. И. Воробьев, А. П. Жуенко и др. // Колопроктология. – 2009. – № 4. – С. 21-25.
2. Место лапароскопических операций при раке ободочной и прямой кишок / А. М. Карачун, А. С. Петров, Д. В. Самсонов и др. // Практическая онкология. – 2012. – Т. 13. – № 4. – С. 261-268.
3. Вопросы стандартизации хирургического лечения рака ободочной кишки / В. А. Кащенко, В. П. Петров, Е. Л. Васюкова и др. // Колопроктология. – 2014. – № 2. – С. 4-9.
4. Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group. A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer // New England Journal of Medicine. – 2004. – №. 20. – P. 2050-2059.