

**Луцевич О.Э.¹, Галлямов Э.А.^{1,2,3,4},
Тимербулатов М.В.⁵, Сендерович Е.И.⁶,
Галлямова С.В.³, Преснов К.С.^{2,4},
Макушин А.А.³, Харчук А.В.²**

¹ МГМСУ Кафедра факультетской хирургии №1;

² Центральная Клиническая Больница
Гражданской Авиации;

³ ГУП «Медицинский центр Управления делами
Мэра и Правительства Москвы»;

⁴ МЦ Центрального Банка России; Уфа РБ

⁵ БГМУ Кафедра факультетской хирургии с
курсом колопроктологии

⁶ ГКБ № 21

ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА И ГИСО ЖЕЛУДКА.

Введение. Рак желудка продолжает составлять почти треть всех смертельных исходов от злокачественных опухолей во всем мире. Хирургический метод остается основным способом в лечении местнораспространенного рака желудка. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) чаще всего локализуются в желудке. У больных с опухолями более 10 см 5-летняя выживаемость составляла всего лишь 20%

Цель. Улучшить результаты лечения больных с раком и ГИСО желудка, путем применения эндовидеохирургических технологий.

Материалы и методы. С 2000 г. по 2014 г. оперировано 75 больных с различными формами онкологических заболеваний желудка. Из них 48 (64 %) мужчин и 27 (36 %) женщин. Возраст больных колебался от 32 до 75 лет. Объем поражения устанавливался на основании, рентгенологического исследования, эндоскопического исследования, данных ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ). Оценка поражения желудка так же оценивалась по данным биопсии. Стадия процесса

в дооперационном и послеоперационном периоде оценивалась согласно классификации Международного противоракового союза.

Результаты и обсуждение. В клиниках, представленных коллективом авторов, выполнено 75 эндовидеохирургических вмешательства: лапароскопическим доступом оперировано 55 (73,3 %) пациентов, из них 29 – по поводу рака желудка, 26 – по поводу ГИСО желудка. Лапароскопически-ассистированным доступом оперировано – 3 (4,0 %) пациента по поводу рака желудка; мануально-ассистированным доступом оперировано - 17 (22,7 %) пациентов по поводу рака желудка. В 24 (32,0 %) случаях выполнена гастрэктомия, из которых в 3 случаях выполнялась лапароскопически-ассистированная гастрэктомия, в 12 случаях выполнялась лапароскопическая гастрэктомия, и у 9 пациентов гибридная гастрэктомия. В 25 (33,3 %) случаях выполнялась субтотальная резекция желудка: у 17 пациентов выполнена лапароскопическая субтотальная резекция желудка и 8 пациентам- гибридная субтотальная резекция желудка. В 20 (26,7 %) случаях выполнялась лапароскопическая секторальная резекция желудка. В 6 (8,0 %) случаях выполнялась лапароскопическая проксимальная резекция желудка. При раке желудка всем пациентам выполнялась стандартная D-2-лимфодиссекция. Выполнение данных оперативных вмешательств проводилось с использованием стандартных наборов для эндовидеохирургических вмешательств, использовались ультразвуковые ножницы HARMONIC(ETHICON ENDOSURGERY), аппарат биполярной коагуляции LIGASURE, En-Seal, набор линейных эндоскопических сшивающих аппаратов (Eshelon, ATB-45, Flex, EndoGIA-30, Endouaniversal), устройство для ручного ассистирования LAP-DISK, DEXTRUS (ETHICON ENDOSURGERY). Удаленный орган помещался и эвакуировался из брюшной полости в герметичном контейнере, соблюдая принципы абластики. Время оперативных вмешательств составило 100-400 мин, кровопотеря составила 250-900 мл, продолжительность койко-дня 4-15 дней. Осложнения после операции возникли в 3(4,0 %) случаев в виде анастомозита. В 1(1,3 %) случае, пациенту с развившимся анастомозитом установлен самораскрывающийся непокрытый нитиноловый стент (удален через 2 месяца).

Выводы. Применение эндовидеохирургических технологий в лечении злокачественных образований желудка позволяет обеспечить соблюдение онкологических принципов лечения злокачественных заболеваний и адекватную радикальность оперативного вмешательства при малой/минимальной инвазивности. Малый процент осложнений (4,7%), позволяет сопоставить эндовидеохирургические методы лечения с традиционными, однако, в связи с небольшим количеством наблюдений, систематизировать отдаленные онкологические результаты считаем преждевременным.