

АНАЛИЗ ОПЫТА ВНЕДРЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

²*Бондарь А.С., ¹Дыбов О.Г., ¹Шулейко А.Ч.,
¹Старостин А.М., ²Примак А.М.*

¹*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
²УЗ «Минская областная клиническая больница», г.Минск, Беларусь*

Введение. В последние 10 лет активно меняются стандарты хирургического лечения пациентов колопроктологического профиля. Сделан акцент на минимальное вмешательство. При этом основополагающим принципом считается стремление к улучшению качества жизни пациента не в ущерб онкологическим принципам или иным патологическим состояниям, требующих конверсии на расширенный доступ для большего вмешательства.

Цель. Анализ собственного клинического опыта внедрения лапароскопических технологий в лечении пациентов колопроктологического профиля в условиях проктологического отделения УЗ «Минская областная клиническая больница».

Материалы и методы. В период с февраля 2022 года по август 2023 (19 месяцев) было прооперировано 55 пациентов. Из них 31 (56,4%) мужчин и 24 (43,6%) женщины. Возраст пациентов был в диапазоне от 22 до 84 лет (среднее значение – 59 лет).

Результаты и обсуждение. Указанная группа пациентов проходила хирургическое лечение по поводу следующих заболеваний: злокачественное новообразование восходящего отдела ободочной кишки (n = 14, 25,6%); конечная колостома (n = 12, 21,8%); злокачественное новообразование сигмовидной кишки (n = 6, 11%); долихоколон (n = 3, 5,5%); злокачественное новообразование прямой кишки (n = 3, 5,5%); выпадение прямой кишки (n = 2, 3,6%); конечная илеостома (n = 2, 3,6%); осложнённая дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки (n = 2, 3,6%); доброкачественное новообразование сигмовидной кишки (n = 1, 1,8%); ворсинчатый полип слепой кишки (n = 1, 1,8%); тонко-тонкокишечная инвагинация (n = 1, 1,8%); острый аппендицит (n = 1, 1,8%); пресакральная киста (n = 1, 1,8%); злокачественное новообразование нисходящего отдела ободочной кишки (n = 1, 1,8%); эндометриоз кишечника (n = 1, 1,8%); болезнь Крона подвздошной кишки (n = 1, 1,8%); межкишечные свищи (n = 1, 1,8%); постлучевой колит (n = 1, 1,8%); стриктура подвздошной кишки (n = 1, 1,8%).

Исследуемым пациентам выполняли следующие операции: правосторонняя гемиколэктомия (n = 14, 25,6%); реконструктивная операция с целью восстановления кишечного пассажа после колостомий (n = 13, 23,7%); резекция сигмы (n = 11, 20%); петлевая колостома (n = 4, 7,3%); колэктомия (n = 2, 3,6%); ректопексия по Кюммелю-Зеренину (n = 2, 3,6%); конечная илеостома (n = 1, 1,8%); диагностическая лапароскопия (n = 1, 1,8%);

аппендэктомия (n = 1, 1,8%); мезоректумэктомия (n = 1, 1,8%); резекция участка подвздошной кишки (n = 1, 1,8%); реконструкция колостомы (n = 1, 1,8%); левосторонняя гемиколэктомия (n = 1, 1,8%); резекция пресакральной кисты (n = 1, 1,8%); резекция илеоцекального угла (n = 1, 1,8%).

Стоит отметить, что во время 21 (38,2%) операции, в связи с техническими сложностями, выполнили конверсию на открытую лапаротомию. Из оставшихся 34 (61,8%) операции – 17 (30,9%) выполнили лапароскопически-ассистированным методом и 17 (30,9%) полностью лапароскопически.

Выводы. В результате проводимого случай-контроль исследования результатов внедрения лапароскопических технологий в отделении проктологии УЗ «Минская областная клиническая больница» установлено, что основную группу составляли пациенты со злокачественным новообразованием восходящего отдела ободочной кишки, которым выполняли правостороннюю гемиколэктомия (25,6%). Учитывая широкий профиль заболеваний, на этапе внедрения технологии успешно выполнено 61,8% операций без конверсии на открытую лапаротомию посредством срединного доступа.