

*Евсеев Г. М.*

## **ПРЕИМУЩЕСТВА ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ**

*Научные руководители д-р мед. наук, проф. Жидков С. А.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**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.

В настоящее время для доброкачественных заболеваний толстой кишки, таких как дивертикулярная болезнь, лапароскопическая операция становится хирургическим методом выбора. При раке толстой кишки лапароскопические операции также заняли свое место в определении способа оперирования.

При выполнении открытых операций часто хирургический доступ заметно ухудшает качество жизни в послеоперационном периоде и требует длительного лечения и реабилитации. Лапароскопические технологии минимизируют данные недостатки открытых операций.

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

**Материалы 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 группе составили 48% (24 человека), женщины – 52% (26 человек); во второй группе – 48% (24 человека) и 52% (26 человек) соответственно. 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. 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). Таким образом, по возрасту пациентов, оперируемой патологии и ее стадиям, группы сопоставимы.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования было выявлено, что время выполнения аналогичных операций в обеих группах было идентичным. Послеоперационные осложнения оценивались по классификации Clavien-Dindo. В I группе осложнений I степени было 22%, II степени – 40%, III В степени – 22%, IV А степени – 4%, IV В степени – 4%, V степени – 8%. Во II группе осложнений I степени – 62%, II степени – 27%, III В степени – 11%. Во II группе не наблюдалось таких тяжелых осложнений, как эвентрация кишечника и перитонит. Средняя продолжительность пребывания после операции в отделении реанимации у пациентов I группы составило 4 дня, II-й – 1,15 дня. 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.