

*А. В. Сажин^{1, 2}, И. В. Ермаков^{1, 2}, Г. Б. Ивахов^{1, 2}, И. С. Шихин^{1, 2},
Н. А. Тимошенко¹, И. А. Морозов¹*

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ И РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЙ
ИНТРАКОРПОРАЛЬНЫЙ ЛИНЕЙНЫЙ
ИЗОПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ (OVERLAP)
АНАСТОМОЗ**

¹ *Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Москва;*

² *Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка»
Департамента здравоохранения города Москвы, Российская Федерация*

Ключевые слова: колоректальный рак, интракорпоральный анастомоз, линейный колоректальный «overlap» анастомоз, лапароскопическая передняя резекция.

*A. V. Sazhin^{1, 2}, I. V. Ermakov^{1, 2}, G. B. Ivakhov^{1, 2}, I. S. Shikhin²,
N. A. Timoshenko¹, I. A. Morozov¹*

**LAPAROSCOPIC AND ROBOTIC INTRACORPOREAL LINEAR
ISOPERISTALTIC COLORTAL (OVERLAP) ANASTOMOSIS**

¹ *Pirogov Russian national research medical university, Moscow, Russian Federation;*

² *Moscow Multidisciplinary Clinical Center «Kommunarka» of the Department
of Healthcare of the City of Moscow, Russian Federation*

Keywords: colorectal cancer, intracorporeal anastomosis, linear colorectal “overlap” anastomosis, laparoscopic anterior resection.

Актуальность. Интракорпоральный колоректальный анастомоз традиционно выполняется с применением циркулярного сшивающего аппарата — двустеплерная методика (DST). Новая техника формирования интракорпорального колоректального анастомоза с помощью линейного сшивающего аппарата впервые предложена в 2024 г. и получила название колоректальный «overlap» анастомоз.

Цель работы описать наш опыт применения интракорпорального изоперистальтического линейного колоректального «overlap» анастомоза.

Материалы и методы. В период с октября 2023 г. по октябрь 2024 г. на кафедре факультетской хирургии № 1 института хирургии ФГАОУ ВО им. Н. И. Пирогова проведено наблюдательное исследование среди пациентов с аденокарциномой дистальной трети сигмовидной кишки, ректосигмоидного перехода и верхнеампулярного отделов прямой кишки. Интракорпоральный колоректальный «overlap» анастомоз формировался при помощи линейного сшивающего аппарата с длиной кассеты 45 мм и высотой скобки 3,6 мм. Результаты оценивали по частоте интраоперационных осложнений, объему кровопотери, частоте конверсий, длительности операции, срокам

восстановления функции кишечника, частоте и тяжести послеоперационных осложнений по классификации Clavien–Dindo, продолжительности послеоперационного койко-дня и частоте 30-дневной ремиссии.

Результаты. За указанный период времени интракорпоральный колоректальный «overlap» анастомоз был сформирован у 40 пациентов. У 28 пациентов анастомоз формировался лапароскопическим доступом, у 12 — робот-ассистированным. Среднее значение возраста оперированных больных составило $68,2 \pm 9,7$ лет, индекса массы-тела (ИМТ) — $27,8 \pm 6,33$ кг/м². Анестезиологический риск (ASA) II ст. установлен у 32 пациентов (80 %), ASA III ст. — у 8 пациентов (20 %). Согласно классификации TNM (8 пересмотр, 2017 г.), пациенты соответствовали следующим стадиям: I стадия — 13 пациентов, II — 13 пациентов, III — 13 пациентов, IV — 1 пациент. Медиана количества удаленных лимфатических узлов составила 13,5 [11; 19]. Интраоперационных осложнений и случаев конверсии доступа, а также изменения выбора техники анастомоза на циркулярный в анализируемой группе пациентов не отмечено. Средний объем кровопотери составил 30,0 [20; 50] мл. Продолжительность операции — 235 [210; 273] мин. Сроки восстановления функций желудочно-кишечного тракта, в частности первый стул отмечен через 48 [24; 66] ч. Интраабдоминальных абсцессов, несостоятельности анастомоза отмечено не было. Тяжелых послеоперационных осложнений III–V степени согласно классификации Clavien–Dindo не было. Медиана послеоперационного койко-дня составила 6 [4; 7] дней. При оценке 30-дневной ремиссии повторных обращений и госпитализаций не было.

Выводы. Интракорпоральный линейный изоперистальтический колоректальный «overlap» анастомоз — новое и безопасное техническое решение для увеличения доли вмешательств с интракорпоральным анастомозом с потенциальными преимуществами для пациентов. Для подтверждения полученных результатов требуется проведение рандомизированных клинических исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Интракорпоральный изоперистальтический линейный колоректальный «бок-в-бок» (overlap) анастомоз: концепция создания и первые результаты* / А. В. Сажин, И. В. Ермаков, Г. Б. Ивахов [и др.] // Колопроктология. – 2024. – № 23 (3). – С. 50–58.
2. *Double-stapled anastomosis without “dog-ears” reduces the anastomotic leakage in laparoscopic anterior resection of rectal cancer: a prospective, randomized, controlled study* / Y. Yang, F. Ding, T. Xu [et al.] // Front. Surg. – 2023. – № 9. – 1003854.
3. *The Clavien–Dindo classification* [et al.] // Ann. Surg. – 2009. – Vol. 250 (2). – P. 187–196.