

# **Современные технологии в хирургии толстой кишки**

**Дезорцев И. Л., Ларин А. А.**

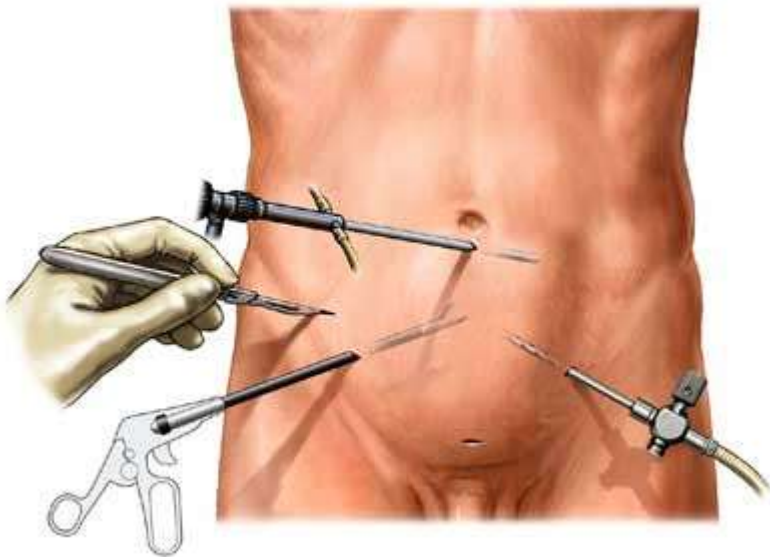
**Хирургическая клиника им. А. И. Кожевникова,  
Нижегородская областная клиническая больница  
им. Н. А. Семашко**

Первая лапароскопическая резекция ободочной кишки была выполнена М. Jacobs в 1990 году. К настоящему времени в мире накоплен большой опыт лапароскопических операций на толстой кишке по поводу опухолевых и воспалительных заболеваний. Ведется непрерывная разработка и совершенствование специальных инструментов для манипуляций в брюшной полости, совершенствуются устройства оптического контроля операции, внедряются новые энергетические платформы для надежного гемостаза. Проводится оценка отдаленных результатов лечения и организация научно-исследовательских и учебных центров лапароскопической колоректальной хирургии.

По данным разных авторов в настоящее время в специализированных хирургических клиниках до 90-95% операций выполняется с применением данных методик. И только выраженный местнораспространенный рост опухоли или множественные, перенесенные ранее пациентом операции и, как следствие, выраженный спаечный процесс в ряде случаев заставляют хирурга прибегать к традиционному «открытому» доступу.

Таким образом, этот тип оперативного вмешательства получил повсеместное распространение и стал «золотым стандартом» при хирургическом лечении заболеваний толстой кишки.

Основная задача оперативного вмешательства – удаление больного органа (ткани). При этом хирург вынужден повреждать (разделяя) здоровые ткани, осуществляя доступ к больному органу. Лапароскопическое вмешательство позволяет минимизировать операционную травму до нескольких (обычно 4-5) проколов брюшной стенки.



Отсутствие обширных ран на брюшной стенке - это меньший болевой синдром в раннем послеоперационном периоде и, как следствие, ранняя активизация больного. Достоверное уменьшение ранних послеоперационных осложнений и возможностей для развития грыж в отдаленном периоде. Для многих немаловажен и косметический дефект после «открытой» операции.

Опасения о меньшем онкологическом радикализме лапароскопических операция развеяны опытом длительного наблюдения за пациентами, перенесшими лапароскопические операции по поводу рака толстой кишки. Результаты авторитетных международных исследований доказывают, что по отдаленным результатам лечения онкологических заболеваний лапароскопические операции аналогичны традиционным открытым. Эти операции производятся с применением видеосистем, позволяющих в деталях рассмотреть элементы операционного поля. Особое значение возможность точного оперирования приобретает в тех областях хирургии, где требуется тонкое препарирование тканей с сохранением нервов, сосудов, но и одновременно с полным удалением всего патологического очага. При онкологических резекциях толстой кишки важным элементом является лимфодиссекция (удаление регионарных лимфатических узлов), современным стандартом которой является «мезоколонэктомия» (или «мезоректумэктомия» для прямой кишки), то есть удаление сектора брыжейки пораженного участка кишки с сохранением целостности его фасциального покрова. Такая техника позволяет улучшить отдаленные результаты операций (выживаемость) и провести более адекватное стадирование (определение стадии распространения патологического процесса), которое играет ключевую роль в дальнейшем лечении. Лапароскопическая техника позволяет выполнять операции при увеличении изображения в 20-40 раз, когда можно лучше видеть препарированные структуры и ткани, лапароскопические инструменты более тонкие и деликатные, чем инструменты при открытых операциях. Все вышеуказанное обеспечивает большую точность оперирования и меньшую

травму не только из-за разрезов брюшной стенки, но и из-за уменьшения травмы внутри брюшной полости.

После лапароскопических операций пациенты активизируются уже на следующие сутки. При этом они испытывают меньший дискомфорт, значительно меньший болевой синдром. Через 2-3 дня больные могут самостоятельно питаться. Считается возможным выписка на 4-5 сутки после операции. Пожилой возраст, сопутствующая патология не являются противопоказаниями к малотравматичной лапароскопической операции, а наоборот, в большей степени требуют ее выполнения.

В хирургической клинике областной больницы им. Н. А. Семашко был накоплен большой опыт в «открытой» хирургии толстой кишки. Это позволило за короткий период времени освоить современное оборудование, приобретенное по федеральной программе модернизации здравоохранения. Понимая необходимость внедрения новейших технологий, при всесторонней поддержке администрации больницы была организована новая операционная с интегрированным видеондоскопическим хирургическим комплексом.



Проведено обучение хирургов в ведущих хирургических клиниках России и за рубежом.

С апреля 2013 по март 2015 года было прооперировано 223 пациента с применением лапароскопических технологий. 196 пациентов оперированы по поводу злокачественных новообразований прямой и ободочной кишок. Характер оперативных вмешательств представлен в таблице №1.

Таблица №1

Название лапароскопической операции	количество
Правосторонняя гемиколэктомия	22
Левосторонняя гемиколэктомия	18
Экстирпация прямой кишки	49
Передняя аппаратная резекция прямой кишки	46
Резекция сигмовидной кишки	22
Обструктивная резекция прямой и сигмовидной кишки	37
Субтотальная резекция ободочной кишки с формированием илеосигмоанастомоза	2

27 пациентам выполнены операции по поводу воспалительных заболеваний толстой кишки (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона), дивертикулярной болезни ободочной кишки, экстрагенитального эндометриоза с поражением прямой кишки.

Применение лапароскопических технологий в хирургическом лечении больных с заболеваниями толстой кишки позволило снизить летальность и сократить количество послеоперационных осложнений.

Медленное развитие лапароскопической хирургии в России связано с высокой себестоимостью данных операций, так как при этом применяются дорогостоящие современные технологии, одноразовые сшивающие аппараты и расходные материалы. В областной больнице им. Н. А. Семашко существует возможность выполнения этих операций по программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи за средства территориального фонда обязательного медицинского страхования и в связи с этим лечение для пациентов проводится абсолютно бесплатно.

Для получения более подробной информации и по всем интересующим вопросам Вы можете обратиться в 1-ое хирургическое отделение областной больницы им Н.А Семашко по тел. 438-91-02. Вы можете также задать вопросы по электронной почте: [dezortsev-il@yandex.ru](mailto:dezortsev-il@yandex.ru).