

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖИРОВЫХ ПОДВЕСКОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Дарвин В.В., Ильканич А.Я., Лобанов Д.С.,
Климова Н.В., Девяткина Т.В.

ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет
ХМАО-Югры» БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная
клиническая больница», г. Сургут, Россия

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты лечения больных с острой патологией жировых подвесок ободочной кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты лечения 26 больных с острой патологией жировых подвесок (ЖП): мужчин – 14 (53,8%), женщин – 12 (46,2%). Средний возраст составил $37,1 \pm 3,5$ лет. При установленном предварительном диагнозе острой патологии ЖП в анализируемой группе применен разработанный пошаговый маршрут обследования и лечения. Первым этапом в 100% наблюдений проводили скрининговое исследование – УЗИ брюшной полости. Вторым этапом применены специальные методы диагностики: компьютерная томография – 18 (69,2%) больным, лапароскопия – 13 (50%). В 5 (19,2%) наблюдениях назначалась консервативная терапия. Оперирован 21 (80,8%) пациент.

РЕЗУЛЬТАТЫ. 23 (88,5%) больных госпитализированы более чем через сутки от начала заболевания. Избыточный вес и ожирение отмечены у подавляющего большинства – у 21 (80,8%). У 84,2% пациентов в анамнезе нарушения дефекации. Пальпаторно у 5 (19,2%) поступивших в проекции патологического очага определялся болезненный инфильтрат. Лейкоцитоз выявлен у 16 (61,5%), гипертермия – у 11 (42,3%) пациентов. При УЗИ: ограниченный инфильтрат обнаружен у 5 (19,2%), ограниченное скопление жидкости – у 4 (15,4%), снижение перистальтики и утолщение стенки толстой кишки в области патологического очага – у 8 (30,8%) больных. При КТ 3 (11,5%) наблюдениях выявлено поражение жировой ткани в проекции края толстой кишки овальной формы с двойным наружным контуром и гиподенсивным центром. Лапароскопия проведена – 13 (50%) пациентам, при этом резекция некротизированного подвеса – в 9 (34,6%) наблюдениях. Конверсия потребовалась у 4 (15,4%) оперированных в связи с: перитонитом – у 2 (7,7%) больных, невозможность установить причину заболевания – у 2 (7,7%). Лапаротомным доступом оперированы 8 (30,8%) больных: нижняя срединная лапаротомия – у 3 (11,5%) больных, минидоступ – у 5 (19,2%). Послеоперационные осложнения – ранняя спаечная кишечная непроходимость – 1 (7,1%) наблюдение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Диагностика острой патологии жировых подвесок представляет значительные трудности. В большинстве наблюдений наиболее информативным диагностическим мероприятием является лапароскопия.

NOTES-АССИСТИРОВАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Ибатуллин А.А.,¹ Тимербулатов М.В.,¹
Гайнутдинов Ф.М.,¹ Куляпин А.В.,²
Аитова Л.Р.,¹ Суфияров Р.Р.²

¹ Башкирский государственный медицинский университет

² Городская клиническая больница № 21, г. Уфа, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Развитие эндоскопических вмешательств в колоректальной хирургии продемонстрировало свои преимущества перед традиционными операциями. В настоящее время все больше с успехом применяются однопортовые (SILS) и транслуминарные (NOTES) операции. Данные виды вмешательств требуют применения специальных устройств и навыка хирурга, а также являются дорогостоящими. В связи с чем, многие авторы неоднозначно оценивают результаты данных операций. К разновидности данных операций относятся NOTES-ассистированные вмешательства.

ЦЕЛЬ. Оценить возможность выполнения лапароскопической левосторонней гемиколэктомии с трансвагинальной NOTES-ассистенцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В клинике факультетской хирургии с курсом колопроктологии БГМУ на базе ГКБ № 21 г. Уфы выполнены три лапароскопических левосторонних гемиколэктомии с трансвагинальной NOTES-ассистенцией при долихоколон у женщин.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В настоящее время в клинике накоплен опыт более 100 лапароскопических операций при долихоколон. Недостатком этих вмешательств является необходимость выполнения минилапаротомии для извлечения макропрепарата и формирования экстракорпорального межкишечного анастомоза, что обуславливает более выраженный болевой синдром и худший косметический результат. Нивелировать данные недостатки позволило внедрение в практику трансвагинальной NOTES-ассистенции при лапароскопической гемиколэктомии. Продолжительность данных операций не превысила продолжительности традиционных лапароскопических операций при данной патологии. В послеоперационном периоде отмечено одно осложнение: кровотечение из межкишечного аппаратного анастомоза, потребовавшее выполнения эндоскопического клипширования линии скобочных швов. Течение послеоперационного периода отличалось невыраженным болевым синдромом и ранней активизацией больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Оценка первых результатов лапароскопической левосторонней гемиколэктомии с трансвагинальной NOTES-ассистенцией показало преимущества данного вида вмешательств перед традиционными лапароскопическими операциями и требует накопления необходимого опыта для проведения более детального анализа.