

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МАНУАЛЬНО- АССИСТИРОВАННОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Провоторов М.Е.¹, Морозов В.Л.²

¹НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Ростов-главный» ОАО «РЖД»

²МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», г. Волгодонск

Целью настоящего исследования явилось провести сравнительную оценку травматичности открытой и лапароскопической мануально-ассистированной передней резекции прямой кишки в боковой и спинальной позиции.

Критериями включения больных в исследование были опухоли либо ворсинчатые полипы левой половины толстой и прямой кишки T0-3, N1-2 Mx. В исследование были включены 156 больных (94 женщины и 62 мужчины) в возрасте от 27 до 92 лет с индексом массы тела (ИМТ) от 23 до 35 кг/м². Все больные были разделены на две группы: в 1 группе (n=71) пациентам выполняли лапароскопические мануально-ассистированные операции, а во 2 группе (n=85) – открытые операции. Пациентам выполняли стандартные оперативные вмешательства: левостороннюю гемиколэктомию у 9 (12,7%) и 13 (15,3%), резекцию сигмовидной кишки у 4 (5,6%) и 10 (11,8%), переднюю резекцию прямой кишки у 28 (39,4%) и 33 (38,8%), низкую переднюю резекцию прямой кишки у 6 (8,5%) и 5 (5,9%), брюшно-анальную резекцию прямой кишки у 5 (7%) и 6 (7,1%), экстирпацию прямой кишки у 13 (1,4%) и 13 (15,3%) пациентов, соответственно.

При анализе параметров, характеризующие травматичность операции было выявлено, что у больных 1-й группы по сравнению со 2-й группой отмечена значительно меньшая интраоперационная кровопотеря, особенно у лиц с ИМТ более 30 кг/м² (p<0,05), отмечался менее выраженный болевой синдромом, что потребовало назначения наркотических анальгетиков в меньшем объеме: (21 (30,1%) пациент против 78 (91,7%)) (p<0,05). Моторно-эвакуаторная функция желудочно-кишечного тракта с появлением самостоятельного стула восстанавливалась быстрее - в среднем через 49,6±8,1 часов у больных 1-й группы и 76,9±10,4 часа у пациентов 2-й группы, что сопровождалось более ранним подъемом с постели, активизацией, ранним началом питания больных 1-й группы.

Таким образом, предложенная техника лапароскопической мануально-ассистированной операции при удалении опухолей ободочной и прямой кишки имеет преимущества при наличии у пациентов ожирения, значительном укорочении брыжейки тонкого и толстого кишечника, высокой фиксации селезеночного изгиба ободочной кишки и интимной фиксации к селезенке, плохой подготовке кишечника при частичной кишечной непроходимости или выполнении операции в экстренном порядке, больших размерах опухоли, выраженном перифокальном воспалении.