

РЕЗУЛЬТАТЫ. Выполнено 23 оперативных пособия с использованием открытой «безгазовой» ТЭМ под прямым визуальным контролем, у 29-и пациентов применялась классическая методика с инфляцией газа и выведении изображения на монитор (методика Gerhard Buess). Средняя продолжительность ТЭМ составила 52 минуты (42 мин. при безгазовой ТЭМ и 62 мин. при классической).

Интраоперационных осложнений не было, послеоперационные осложнения возникли в 4 наблюдениях (8,2%): у 1 пациента развился острый парапроктит, у 3 пациентов возникло ректальное кровотечение, которое остановлено после диагностической ректоскопии консервативно.

По гистологическому строению: в 8 (15,4%) случаях – железистое строение полипов, 21 (40,4%) случаев – железисто-ворсинчатое и в 23 (44,2%) случаях – ворсинчатое. У 2 пациентов в поверхностных слоях ворсинчатых аденом выявлены очаги высокодифференцированной аденокарциномы; ректоскопический мониторинг рецидива заболевания не выявил.

Отдаленные результаты прослежены за период от 4 месяцев до 3,5 лет. Рецидивы полипов выявлены у 5 (9,6%) пациентов: 4 случая – в группе оперированных безгазовым методом, 1 – классическим.

ВЫВОДЫ. 1. Полученные результаты позволяют нам оценить методику ТЭМ как достаточно эффективный способ лечения доброкачественных новообразований прямой кишки.

2. Дифференцированный подход к выбору метода ТЭМ, в зависимости от локализации полипа, может быть использован в ряде случаев как альтернатива традиционному трансанальному иссечению опухоли и трансабдоминальной резекции прямой кишки.

ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Куликовский В.Ф., Олейник Н.В., Рубанченко А.С., Сторожиллов Д.А., Ефремов А.Б., Наумов А.В.

*Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа
Региональный колопроктологический центр,
г. Белгород, Россия*

АКТУАЛЬНОСТЬ. Несмотря на внедрение сшивающих аппаратов, использование новых шовных материалов, совершенствование хирургической техники, частота несостоятельности толстокишечного анастомоза может достигать 25% и выше. Это особенно актуально при выполнении реконструктивно-восстановительных операций, потому что в случае развития несостоятельности анастомоза, не выполняется основная цель операции – ликвидация колостомы.

ЦЕЛЬ. Доказать эффективность пенных аэрозолей для профилактики несостоятельности толстокишечных анастомозов в реконструктивно-восстановительной колопроктологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В Белгородском региональном колопроктологическом центре в период с 1987 по 2015 гг. выполнено 611 реконструктивно-восстановительных операций, из них у 186 больных применены аппараты АКА-2, ЕЕА, СЕЕА, KYGW, ILS с диаметром головки 25-33 мм. Интервал времени, прошедший с момента первой операции до восстановительной, составил от 3 месяцев до 2-х лет. Возраст больных от 18 до 77 лет; женщин – 22%, мужчин – 78%. Для подготовки культи прямой кишки, визуализации ее во время операции, проверки герметичности анастомоза и в послеоперационном периоде мы использовали пен-

ные аэрозоли (Сульфодовизоль, Диоксизоль, Гипозоль, Гипозоль-АН), которые обладают антибактериальным, противовоспалительным действием и стимулируют репаративные процессы. А форма лекарственного препарата в виде пены обладает рядом преимуществ, в частности, при проверке герметичности анастомоза в случае несостоятельности мы четко видим место дефекта, а при попадании пены в брюшную полость не происходит ее инфицирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Несостоятельность анастомоза после реконструктивно-восстановительной колопластики возникла у 2-х больных, что потребовало повторной операции и наложения стомы. У одного больного несостоятельность анастомоза, приведшая к развитию перитонита и нарастающей полиорганной недостаточности, явилась причиной летального исхода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Разработанная нами программа профилактики несостоятельности толстокишечных анастомозов в реконструктивно-восстановительных операциях хорошо зарекомендовала себя и с успехом применяется в отделении с 1987 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ

Куликовский В.Ф., Олейник Н.В., Солошенко А.В., Сторожиллов Д.А., Николаев С.Б., Наумов А.В.

*Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа,
Региональный колопроктологический центр,
г. Белгород, Россия*

АКТУАЛЬНОСТЬ. Удаление метастазов колоректального рака в печени увеличивает продолжительность жизни 35% пациентов на 5 лет. Однако резектабельными являются не более 15% метастазов. По своей эффективности РЧА является основным методом локальной деструкции метастазов печени.

ЦЕЛЬ. Изучить частоту послеоперационных осложнений и отдаленные результаты хирургического лечения больных с метастазами колоректального рака в печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты хирургического лечения 121 больных с метастазами колоректального рака в печени, находящихся на лечении в региональном колопроктологическом центре БОКБ Святителя Иоасафа с 2004 по 2015 годы. У 52 больных операция на печени выполнялась одновременно с резекцией толстой кишки, а остальным больным – в разные сроки после удаления первичной опухоли. Одиночный метастаз наблюдался у 80 больных, множественные – у 41 больного. Диаметр очагов колебался от 1 до 20 см. Резекция печени выполнена 37 пациентам с помощью ультразвукового деструктора-аспиратора CUSA. Объем операции распределился следующим образом: левосторонняя гемигепатэктомия – 7, правосторонняя гемигепатэктомия – 17, резекция отдельных сегментов печени – 13. Для РЧА использовали аппарата RADIONICS Cool-tip RF. Всего было пролечено 84 пациента и выполнена абляция 167 узлов. Позиционирование электродов осуществляли с помощью чрескожной пункции метастазов под контролем УЗИ (16 больных), во время лапаротомии (у 63 больных, в том числе, у 51 больного абляцию выполняли одновременно с удалением первичной опухоли) и под контролем лапароскопа (у 5 больных). Эффективность РЧА оценивали интраоперационной сонографией. Изучили частоту послеоперационных осложнений и общую продолжительность жизни.