

СИМУЛЬТАННЫЕ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И МАЛОГО ТАЗА

А.Ч. Усупбаев¹, А.Т. Байгазаков², Усон уулу Б.², Н.А. Маманов³,
К.А. Жаныбаев¹, А.А. Жумагалиев⁴

¹ Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

² Кыргызский Государственный медицинский институт переподготовки и
повышения квалификации им. С.Б. Даниярова

³ Центр лапароскопической хирургии ЮРФА Клиник
Бишкек, Кыргызская Республика

⁴ Медицинский центр «Доктора Жумагалиева»
г. Тараз, Республика Казахстан

Резюме. В современной медицине уже давно золотым стандартом хирургического лечения различных заболеваний органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза являются применение эндовидео-хирургических технологий. В работе представлены результаты 58 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, прооперированных симультанными эндовидеохирургическими операциями при сочетанных заболеваниях органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза (выставлены 140 сочетанных нозологий). Таким образом, применение симультанных эндовидеохирургических операций на органах брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза позволили заключить, что необходимо заострить внимание практикующих врачей на расширение диапазона диагностического минимума предоперационного обследования и рекомендуется применить предлагаемый разработанный автором алгоритм, где методом выбора являются симультанные эндовидеохирургические операции. Результаты демонстрируют высокую клиническую эффективность с устранением риска повторного хирургического вмешательства и улучшения качества жизни пациента после операции.

Предлагаемый алгоритм тактики ведения данной категории пациентов и проведенные симультанные операции показали высокую эффективность и являются методом выбора в хирургическом лечении сочетанных заболеваний.

Ключевые слова: симультанные операции, эндовидеохирургия, сочетанные заболевания органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.

ИЧ КӨНДӨЙҮНҮН, РЕТРОПЕРИТОНЕАЛДЫК КЕНДИКТИН ЖАНА КИЧИ ЖАМБАШТЫН ОРГАНДАРЫНЫН АЙКАЛЫШКАН ООРУЛАРЫНДАГЫ СИМУЛТАНДЫК ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯЛЫК ОПЕРАЦИЯЛАРДЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУНУН ТАЛДООСУ

А.Ч. Усупбаев¹, А.Т. Байгазаков², Усон уулу Б.², Н.А. Маманов³,
К.А. Жаныбаев¹, А.А. Жумагалиев⁴

¹И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы

²С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо
жана квалификациясын жогорулатуу институту

³ЮРФА Клиник лапароскопиялык хирургия борбору
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

⁴«Доктор Жумагалиев» атындагы медициналык борбору
Тараз ш., Казакстан Республикасы

Корутунду. Жыйынтык заманбап медицинада көптөн бери ичтин, ретроперитонеалдык жана жамбаш органдарынын ар кандай ооруларын хирургиялык дарылоонун алтын стандарты эндовидео-хирургиялык технологияларды колдонуу болуп саналат. Иш 58 пациенттин, 18 жаштан 60 жашка чейинки, ичтин, ретроперитонеалдык жана жамбаш органдарынын айкалышкан ооруларында симуляцияланган эндовидеохирургиялык операция жасаткан (140 айкалышкан нозология ачыкка чыккан) жыйынтыктарын берет. Ошентип, ичтин, ретроперитонеалдык мейкиндиктин жана жамбаштын симуляцияланган эндовидеохирургиясын колдонуу практиктердин көңүлүн операцияга чейинки текшерүүнүн диагностикалык минимумунун диапазонун кеңейтүүгө буруу керек деген жыйынтыкка алып келди жана автор тарабынан сунушталган алгоритмди колдонуу сунушталат, мында тандоонун методу симуляцияланган эндовидеохирургиялык операциялар, Натыйжалар хирургиялык кайталануу коркунучун жоюу жана операциядан кийин пациенттин жашоо сапатын жакшыртуу менен жогорку клиникалык эффективдүүлүктү көрсөтөт.

Бейтаптардын бул категориясын башкаруу тактикасынын сунушталган алгоритми жана жүргүзүлгөн симултандык операциялар жогорку натыйжалуулукту көрсөттү жана айкалышкан ооруларды хирургиялык дарылоодо тандоо ыкмасы болуп саналат.

Негизги сөздөр: симуляциялык операциялар, эндовидеохирургия, ичтин, ретроперитонеалдык жана жамбаш органдарынын айкалышкан оорулары.

ANALYSIS OF EFFICIENCY OF SIMULTANEOUS ENDOVIDEOSURGICAL OPERATIONS IN COMBINED DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY, RETROPERITONEAL SPACE AND PELVIS

A.Ch. Usupbaev¹, A.T. Baigazakov², Uson uulu B.², N.A. Mamanov³,
K.A. Zhanybaev¹, A.A. Zhumagaliev⁴

¹Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev

²Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training n.a. S.B. Daniyarov

³Center for Laparoscopic Surgery URFA Clinic
Bishkek, Kyrgyz Republic

⁴Doctor Zhumagaliev Medical Center
Taraz, Republic of Kazakhstan

Summary. In modern medicine, the use of endovideo-surgical technologies has long been the gold standard for surgical treatment of various diseases of the abdominal cavity, retroperitoneal space and pelvis. The paper presents the results of 58 patients aged 18 to 60 years who underwent simultaneous endovideosurgical operations for combined diseases of the abdominal cavity, retroperitoneal space and pelvis (140 combined nosologies were exposed). Thus, the use of simultaneous endovideosurgical operations on the organs of the abdominal cavity, retroperitoneal space and pelvis allowed us to conclude that it is necessary to focus the attention of practitioners on expanding the range of the diagnostic minimum of preoperative examination and it is recommended to apply the algorithm proposed by the author, where the method of choice is simultaneous endovideosurgical operations with elimination of the risk of repeated surgical intervention and improvement of the patient's quality of life after surgery. The proposed algorithm of management tactics for this category of patients and the simultaneous operations performed have shown high efficiency and are the method of choice in the surgical treatment of combined diseases.

Keywords: simultaneous operations, endovideosurgery, combined diseases of the abdominal cavity, retroperitoneal space and pelvis.

Актуальность. В современной медицине уже давно золотым стандартом хирургического лечения различных заболеваний органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза являются применение эндовидеохирургических технологий. Мировая практика и результаты множества проведенных исследований свидетельствуют о высокой эффективности их применения независимо от технической сложности операций. Следует отметить, что помимо сокращения числа осложнений и летальности, были расширены показания к операциям у пациентов пожилого и старческого возраста с фоновыми заболеваниями [1-4].

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа больных с сочетанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Согласно статистическим данным, частота их сочетания варьирует в пределах от 2,8 до 63% [4,5]. В 1985г. ВОЗ опубликовала данные, согласно которым 25-30% пациентов, которым показаны хирургические вмешательства, имеют одну или несколько сочетанных заболеваний, требующих оперативной коррекции [5]. Однако, симультанные оперативные вмешательства проводятся только в 1,5-6% случаев, несмотря на наличие потенциальных возможностей для этой категории больных и повышения медико-социальной и экономической эффективности [6,7].

Такое состояние проблемы обусловлено рядом причин, среди которых можно отметить недостаточное выявление на предоперационном периоде сочетанных заболеваний, недостаточная интраоперационная ревизия, преувеличение операционно-анестезиологического риска при планировании симультанных операций, склонность урологов, хирургов и гинекологов к проведению раздельного, этапного оперативного лечения сочетанных заболеваний, увеличение юридической ответственности врача при неудачном исходе операции, психологические проблемы хирурга и анестезиолога [2,4,8].

Следует отметить, что сочетанные хирургические заболевания и их игнорирование могут привести к

неудовлетворительным результатам лечения и снижению качества жизни пациента [3,5-7]. Отсутствие унифицированной, научно обоснованной концепции симультанного оперативного лечения больных с сочетанными урологическими, хирургическими и гинекологическими заболеваниями у пациентов различного возраста указывают на актуальность применения эндовидеохирургических операций.

Цель работы: оценить клиническую эффективность применения симультанных эндовидеохирургических операций у больных с сочетанными заболеваниями органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.

Материал и методы. Данная работа основана на многоцентровом, проспективном анализе результатов оперативного лечения 58 пациентов с сочетанными заболеваниями, требующих хирургического лечения.

В разрезе пола мужчины составили 35(60,3%) человек и женщины – 23(39,7%) и возраста: до 20 лет было 1(1,7%), 20-40 лет – 41(70,7%), 40-60 лет – 13(22,4%), старше 60 лет – 3 (5,2%) пациентов. Из них 24(41,4%) пациента в анамнезе были ранее оперированы по поводу различных заболеваний на органах пищеварительной, опорно-двигательной и сердечно-сосудистой систем. По кратности перенесенных операций единожды – 11 пациентов, две операции – 8 и три операции – 5 пациентов.

Диагностический стандарт включал в себя: 1) сбор анамнеза и физикальный осмотр; 2) лабораторно-инструментальное исследование; 3) лучевую диагностику; 4) консультации смежных профильных специалистов.

По количеству сочетания нозологий, требующих хирургической коррекции, больные распределены следующим образом: 2 патологии – 37(63,8%) больных, 3 патологии – 18(31,0%), 4 патологии – 3(5,2%). Таким образом у 58 больных всего было диагностировано 140 заболеваний: ДГПЖ, камни почек, камни мочеточника, камни мочевого пузыря, кисты почек односторонняя, кисты обеих почек, стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента с гидронефрозом, гидроцеле, варикоцеле, стрессовое недержание мочи у женщин, желчнокаменная болезнь, грыжа

пищеводного отверстия диафрагмы, пупочная грыжа, паховая грыжа, послеоперационная вентральная грыжа, острый аппендицит, хронический геморрой, кисты яичников, миома матки, аденомиоз матки, опущение матки.

У 7(12%) больных были выявлены сопутствующие терапевтические заболевания, среди которых преобладали коронарная болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, анемия, тиреоидит, варикозное расширение вен нижних конечностей, врожденный порок сердца.

Для определения физического статуса оперированных больных использовалась анестезиологическая шкала ASA: у 6(10,3%) больных была III степень, у 24(41,4%) – II степень и у 28(48,3%) – I степень тяжести.

Показания к симультанному оперативному вмешательству устанавливались совместным решением консилиума с участием врачей смежных дисциплин: анестезиолога-реаниматолога, уролога, хирурга, гинеколога, кардиолога и терапевта.

При выполнении лапароскопических операций использовали эндохирургический комплекс производства фирмы «Эндомедиум» (Казань, Россия) и ConMed Linvatec (США) с необходимым инструментальным набором.

Состав операционной бригады при планировании симультанных эндовидеохирургических операций определяли до операции и зависела от специальности сочетанных заболеваний (урология, гинекология, хирургия). Операционная бригада состояла из 2 операторов (уролог, хирург/гинеколог), 1 ассистента и операционной сестры.

Результаты и обсуждение. Выявление сочетанных патологий, требующих оперативных вмешательств, считалось основополагающим для рассмотрения вопроса о необходимости симультанного хирургического лечения. Для этой цели в рутинную практику внедрен диагностический и лечебно-тактический алгоритм, основанный на широком использовании современных лучевых методов визуализации (УЗИ, МРТ, КТ) (рисунок 1).

В результате расширенного комплексного предоперационного обследования из 58 пациентов у 52 (89,7%) были выявлены основная и сопутствующая патологии и объем симультанного эндовидеохирургического лечения был заранее запланированным. В остальных 6-ти (10,3%) случаях сочетанные заболевания были диагностированы во время эндовидеохирургической операции при обзорной панорамной лапароскопической ревизии брюшной полости и малого таза.

Процесс определения этапности симультанных эндовидеохирургических операций начинали до операции и окончательно завершали интраоперационно в результате ревизии и характеристики патологических очагов, и руководствовались принципом «от чистого к инфицированному». Лапароскопические операции по поводу МКБ (нефролитотомия, пиелолитотомия, уретеролитотомия) комбинировались лапароскопической холецистэктомией (1), грыжесечением паховой грыжи (1), лапароскопической кистэктомией почки (1), трансуретральной резекцией простаты (1), удалением кисты бартолиновой железы (1). Трансуретральная резекция простаты сочеталась с цистолитотрипсией + грыжесечением паховой грыжи (1), лапароскопической холецистэктомией (5), грыжесечением паховых грыж с пластикой пахового канала в разных модификациях (4), грыжесечением послеоперационной вентральной грыжи с аллопластикой полипропиленовой сеткой (1), термолигированием геморроидальных лимфоузлов (1), флебэктомией по Беккоку-Нарату (1), лапароскопической кистэктомией почки (1), цистолитотомией (1), дезартеризацией геморроидальных узлов с лифтингом слизистой (1), лапароскопической уретеролитотомией (1). Лапароскопическая кистэктомия почки была комбинирована с лапароскопической холецистэктомией (3), лапароскопической кистэктомией яичника (1), трансуретральной резекцией простаты (1), грыжесечением пупочной грыжи (1), лапароскопической нефролитотомией со стентированием мочеточника (1). Операции при гидроцеле сочетались с лапароскопической фундопликацией по Ниссену и лапароскопической холецистэктомией (1),

грыжесечением паховых грыж (2). Лапароскопическая окклюзия яичковых вен комбинировалась с грыжесечением паховых грыж (2), термолигированием

геморроидальных узлов (1). В одном случае лапароскопическая нефрэктомия сочеталась с лапароскопической герниопластикой (TAPP).

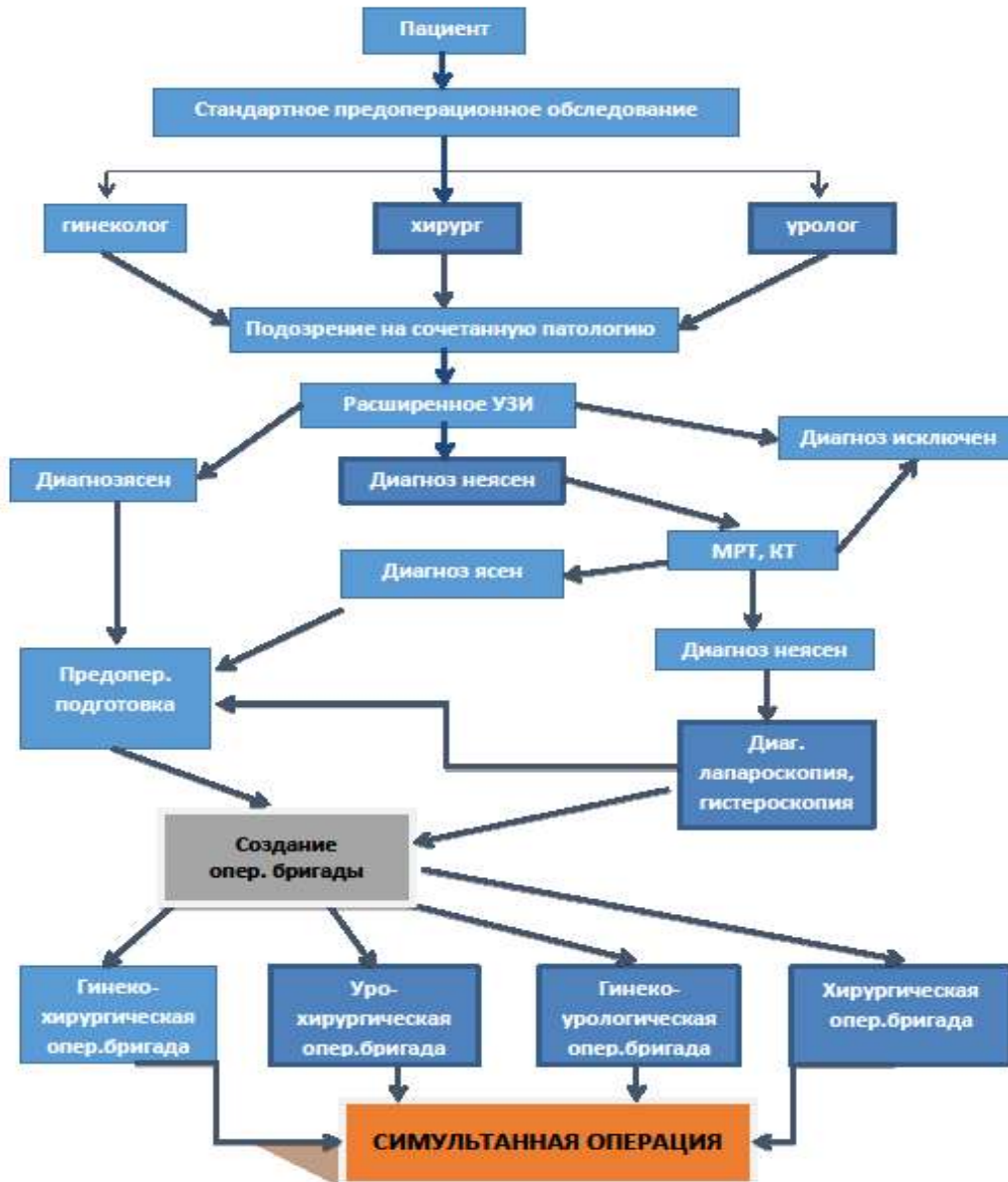


Рис. 1. Алгоритм диагностики сочетанных заболеваний и планирования специализированной операционной бригады.

Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по Каль-де Вирда сочеталась с грыжесечением паховой грыжи в 1 наблюдении. Аналогичная операция в модификации Андерсена-Хайнса была одномоментно проведена с лапароскопической аппендэктомией у 1 больного.

Лапароскопическая холецистэктомия в 1 случае сочеталась с лапароскопической пиелолитотомией и в 2 –

с грыжесечением пупочной грыжи с пластикой по Сапежко. Лапароскопическая фундопликация по Ниссену в сочетании с лапароскопической холецистэктомией выполнены у 3 больных, грыжесечением пупочной грыжи у 1 пациента. Эндовидеохирургическое удаление кисты яичника комбинировалась с дезартеризацией геморроидальных узлов с лифтингом слизистой выполнено у 1 женщины.

Лапароскопическая ампутация матки с кистэктомией яичника проведена также в 1 наблюдении. На рисунке 1 показано вид троакарных швов после симультанной

эндовидеохирургической операции – кистэктомия правой почки, кистэктомия левого яичника, у ранее оперированной больной.



Рис. 2. Фото троакарных ран после симультанной эндовидеохирургической операции (кистэктомия правой почки, адгезиолизис, кистэктомия левого яичника).

Длительность пребывания больных в стационаре после симультанных эндовидеохирургических операций составила в среднем $2,5 \pm 1,7$ дней.

Клинически значимых послеоперационных осложнений, в том числе инфекции области хирургического вмешательства (поверхностной, глубокой), не наблюдалось. Все оперированные больные в сроки 6-9 часов после операции начали активизироваться и переходили к раннему энтеральному питанию. Восстановление моторики кишечника, регистрируемой аускультативно, наблюдалось в течение первой сутки после операции. Болевой синдром в зонах троакарных ран оценен как минимальный (ВАШ = $3,7 \pm 1,2$ мм) и не требовал использования наркотических анальгетиков.

Профилактика тромбоэмболических осложнений заключалась в назначении подкожных инъекций фраксипарина 0,4 мл 1 раз в день, применении во время операции компрессионных чулков, ранней активизации больных после операции. Летальных исходов не было.

Эндовидеохирургические технологии в симультанном лечении сочетанных

заболеваний органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза решали задачи обеспечения оптимального доступа к разным органам и снижения хирургической агрессии. В наших наблюдениях не наблюдали отягчающего влияния на состояние больных проведение симультанных операций на разных внутренних органах.

Выводы. Таким образом, применение первых 58 симультанных эндовидеохирургических операций на органах брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза позволили заключить, что необходимо заострить внимание практикующих врачей на расширение диапазона диагностического минимума предоперационного обследования и рекомендуется применить предлагаемый разработанный автором алгоритм, где методом выбора являются симультанные эндовидеохирургические операции. Результаты демонстрируют высокую клиническую эффективность с устранением риска повторного хирургического вмешательства и улучшения качества жизни пациента после операции.

Литература

1. Антонов А.В., Люлинская А.А., Прохоров М.В. Сочетанные и симультанные эндовидеохирургические операции в урологии. Урологические ведомости. 2011;1(1):9-12. [Antonov AV, Lyulinskaya AA, Prohorov MV. Sochetannye i simultannye endovideohirurgicheskie operatsii v urologii. Urologicheskie vedomosti. 2011;1;1:9-12. (In Russ)].
2. Люлько А.А., Абулна О., Никитюк Н. Симультанные видеондехирургические операции в лечении патологии верхних мочевых путей. Урология. 2015;9:4(75):42–46. [Lyulko AA, Aburna O, Nikityuk N. Simultaneous video endosurgical operations in the treatment of upper urinary tract pathology. Urologiya. 2015;9;4(75):42-46. (In Russ)].
3. Нечипоренко Н.А., Юцевич Г.В., Нечипоренко А.Н. Симультанные операции как метод лечения сочетанных хирургических заболеваний в урологической клинике. Урология. 2006; 4: 29–31. [Nechiporenko NA, Yutsevich GV, Nechiporenko AN. Simultannye operatsii kak metod lecheniya sochetannyh hirurgicheskikh zabolevaniy v urologicheskoy klinike. Urologiya. 2006;4:29-31. (In Russ)].
4. Сердюкова М.А., Качибеков Э.А., Ашууров Ф.А. Сочетанные операции как метод, благотворно влияющий на качество жизни пациента. Современные тенденции развития науки и технологии. 2017;3:89–92. [Serdyukova MA, Kachibekov EA, Aschurov FA. Sochetannye operatsii kak metod, blagotvorno vliyayuschiy na kachestvo jizni patsienta. Sovremennye tendentsii razvitiya nauki i tehnologii. 2017;3:89-92. (In Russ)].
5. Тимербулатов В.М. Симультанные оперативные вмешательства на органах брюшной полости и забрюшинного пространства. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2016;3:42-44. [Timerbulatov VM. Simultannye operativnyye vmeshchatelstva na organah bryuschnoy polosti i zabryuschinnogo prostranstva. Hirurgiya. Jurnal im. N.I. Pirogova. 2016;3:42-44. (In Russ)].
6. Федоров А.В., Кригер А.Г., Колыгин А.В. Одномоментные операции. Терминология (обзор литературы и собственное предложение). Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2011;7:72-76. [Fedorov AV, Kriger AG, Kolygin AV. Odnomomentnyye operatsii. Terminologiya (obzor literatury i sobstvennoe predlozhenie). Hirurgiya. Jurnal im. N.I. Pirogova. 2011;7: 72-74. (In Russ)].
7. Hart S, Ross S, Rosemurgy A. Laparoendoscopic single-site combined cholecystectomy and hysterectomy. J Minim Invasive Gynecol. 2010;17(6):798-801.
8. Surico D. Laparoendoscopic single-site surgery for treatment of concomitant ovarian cystectomy and cholecystectomy. J Minim Invasive Gynecol. 2010;17(5):656-659.

Для цитирования

Усунбаев А.Ч., Байгазаков А.Т., Усон уулу Б., Маманов Н.А., Жаныбаев К.А., Жумагалиев А.А. Симультанные эндовидеохирургические операции при сочетанных заболеваниях органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Вестник КГМА им. И.К.Ахунбаева. 2023;3:131-137. [131https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_131](https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_131)