

# РЕЗУЛЬТАТЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ЗАКРЫТИЮ КОЛОСТОМ

Цыплаков К.Г.<sup>1</sup>, Денисенко В.Л.<sup>1</sup>, Гаин Ю.М.<sup>2</sup>

1. УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»
2. ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

# История вопроса

- ▶ Anderson C.A. et al. (1993). Laparoscopic colostomy closure. *Surgical Laparoscopy and Endoscopy*, vol. 1(3), pp. 69-72.
- ▶ Sosa J.L. et al. (1994). Laparoscopic-assisted colostomy closure after Hartmann's procedure. *Dis Colon Rectum*, vol. 37(2), pp. 149-152.

# Актуальность

- ▶ Количество пациентов с кишечными стомами составляет от 100 до 150 на 100 000 населения (оценка ВОЗ).
- ▶ По состоянию на 2019 год в Республике Беларусь под наблюдением стомийной службы находилось 6934 пациента со стомами;
- ▶ 361 человек из указанного числа был подвергнут реконструктивно-восстановительному вмешательству, что составило лишь 5% от общего числа стомированных.

# Недостатки традиционных оперативных вмешательств по закрытию стом

- ▶ Высокая травматичность
- ▶ Интенсивный болевой синдром
- ▶ Большое число осложнений
- ▶ Высокая периоперационная летальность
- ▶ Длительный срок лечения в РАО и стационаре
- ▶ Длительный период восстановления

# Преимущества лапароскопических операций по закрытию колостом

- ▶ Низкий болевой синдром
- ▶ Малое число осложнений
- ▶ Низкая летальность
- ▶ Экономия за счет уменьшения сроков лечения в РАО и стационаре, снижение затрат на лекарственное обеспечение
- ▶ Лучшее качество жизни в раннем послеоперационном периоде

# Недостатки лапароскопических операций по закрытию колостом

- ▶ Высокая стоимость оборудования и расходных материалов
- ▶ Длительная кривая обучения персонала
- ▶ Ограниченное применения метода в условиях выраженного спаечного процесса

# Дизайн исследования

- ▶ Проспективное, одноцентровое, рандомизированное, незавершенное
- ▶ Построено по принципу «случай-контроль» в соотношении 2:1 по совпадению в нуждаемости в закрытии колостомы
- ▶ Статистическая обработка полученных данных (Mann-Whitney U-test для определения достоверности различий в сравниваемых группах, а также сравнение средних величин и стандартного отклонения)

# Критерии включения

- ▶ Пациенты с концевыми колостомами
- ▶ Пациенты с петлевыми колостомами, которым в ходе закрытия стомы необходима резекция пораженного участка толстой кишки



# Критерии исключения

- ▶ Пациенты с петлевыми стомами, требующие закрытия из местного доступа
- ▶ Диагностированное на дооперационном этапе прогрессирование онкологического процесса с наличием отдаленных метастазов и/или местного рецидива опухоли
- ▶ В основную группу не включались пациенты, которым на первом этапе лечения выполнено более 3-х программированных санаций брюшной полости

# Основная группа (n-30)

- ▶ Мужчин - 14, женщин - 16
- ▶ Возраст  $56 \pm 15,3$  лет
- ▶ Индекс массы тела  $25,6 \pm 3,87$  кг/м<sup>2</sup>
- ▶ Концевые стомы 24 (80%)
- ▶ Петлевые стомы 6 (20%)
- ▶ Лапароскопически ассистированная резекция толстой кишки у 10 (30%) пациентов
- ▶ Аппаратный анастомоз 21 (70%) пациентов
- ▶ Ручной анастомоз 9 (30%) пациентов

# Контрольная группа (n-15)

- ▶ Мужчин - 5, женщин - 10
- ▶ Возраст  $57,9 \pm 14,8$  лет
- ▶ Индекс массы тела  $26,4 \pm 3,6$  кг/м<sup>2</sup>
- ▶ Концевые стомы 14
- ▶ Петлевые стомы 1
- ▶ Резекция толстой кишки 3 (20%)
- ▶ Аппаратный анастомоз 8 (53%) пациента
- ▶ Ручной 7 (47%) пациентов

# Сравнение результатов

- ▶ Средняя длительность выполненных операций по группам значимо не отличалась  $213,4 \pm 77,9$  и  $221 \pm 42$  ( $p=0,76$ )
- ▶ Средняя продолжительность проведения интенсивной терапии в контрольной группе оказалась в 1,71 раза дольше ( $p=0,02$ )
- ▶ Функция кишечника по признаку отхождения стула и газов восстановилась раньше в контрольной группе ( $p=0,0002$ )
- ▶ Значимых различий в объеме кровопотери по группам не было ( $p>0,05$ )

# Заключение

Непосредственные результаты лапароскопически ассистированных операций по закрытию колостом говорят об их эффективности, технической выполнимости при должном внимании к подбору пациентов, низком числе осложнений, более раннем восстановлении функции кишечника, меньшей нуждаемости в проведении интенсивной терапии. Продолжительность операций сравнима при традиционном и лапароскопическом оперативном доступе. Внедрение этих операций является перспективным направлением в колоректальной хирургии.

Спасибо за внимание