

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ №1



## **Видеолапароскопические операции в колопроктологии. Опыт клиники**

**Проф. Борота А.В., проф. Момот Н.В., проф. Плахотников И.А., Проф. Кухто А.П.,  
доц. Базиян-Кухто Н.К., Колодяжный М.А., Аль-Ямани Наврас**

**Донецк-2021**

## Распределение пациентов в группах по характеру оперативных вмешательств и типу патологического процесса

Тип ПП Методы ОВ	ОП	НП	Всего
Традиционные («открытые»)	979(86,4%)	250(90,5%)	1229(87,2%)
Лапароскопические	154(13,6%)	26(9,5%)	180(12,8%)
Итого	1133(80,4%)	276(19,6%)	1409(100,0%)

# Спектр вмешательств, выполняемых на базе проктологического отделения ДОКТМО лапароскопическим доступом

## **Опухолевая и неопухолевая патология толстой кишки:**

- Правосторонняя гемиколонэктомия (стандартная, расширенная)
- Левосторонняя гемиколонэктомия (стандартная, расширенная)
- Резекция сигмовидной кишки
- Резекция прямой кишки (передняя, интерсфинктерная, БАР) с соблюдением принципов ТМЭ
- Экстирпация прямой кишки
- Субтотальная колонэктомия
- Колонпроктэктомия
- Колотомия, полипэктомия

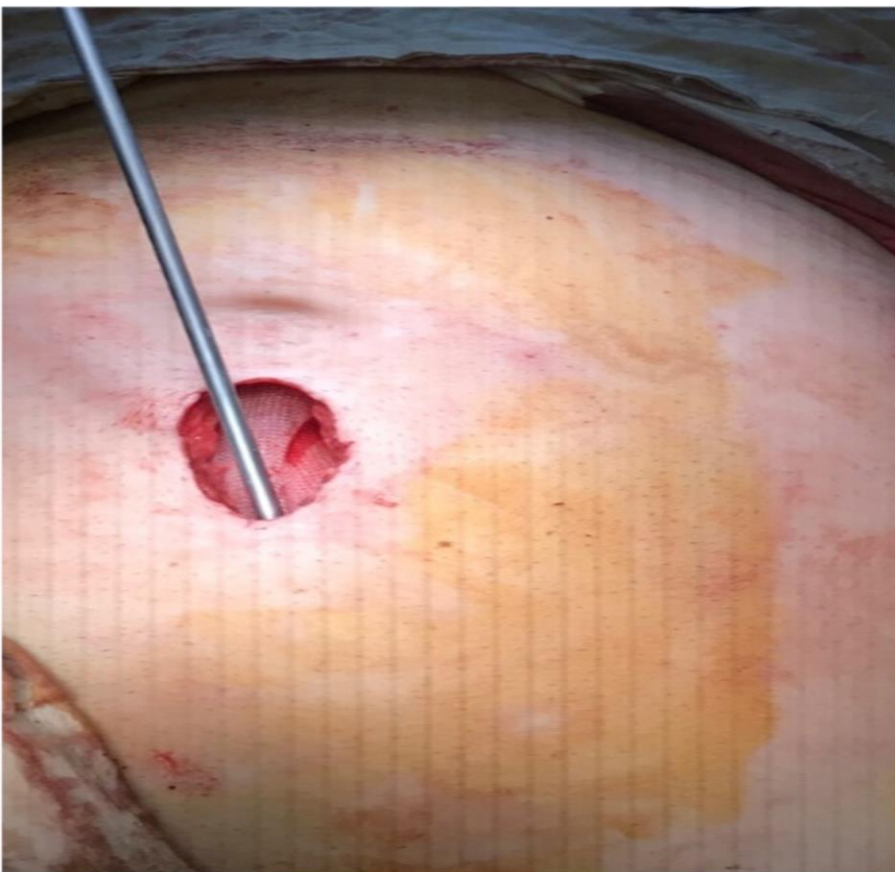
# Модифицированный способ хирургии единого доступа

Включает установку трех портов

1. Оптический троакар над пупком
2. 10- или 5-мм порт на 3,5-5 см выше оптического троакара
3. Третий порт под пупком



**Симультанная SILS правосторонняя гемиколонэктомия,  
герниоаллопластика по поводу Са слепой кишки, грыжи  
белой линии живота**



**Фиксация герниостеплером**



# **SILS правосторонняя гемиколэктомия**



**Формирование единого доступа**



**Установка сетчатого  
протеза**

После выполнения основного этапа операции два троакарных отверстия над пупком соединяются разрезом для извлечения препарата и формирования анастомоза



**Лап. субтотальная колэктомия с формированием илесиголоанастомоза бок в бок, овариоэктомия слева по поводу мегадолихоколон и кисты левого яичника**



# Симультанная монопортовая лапароскопическая правосторонняя гемиколонэктомия, холецистэктомия

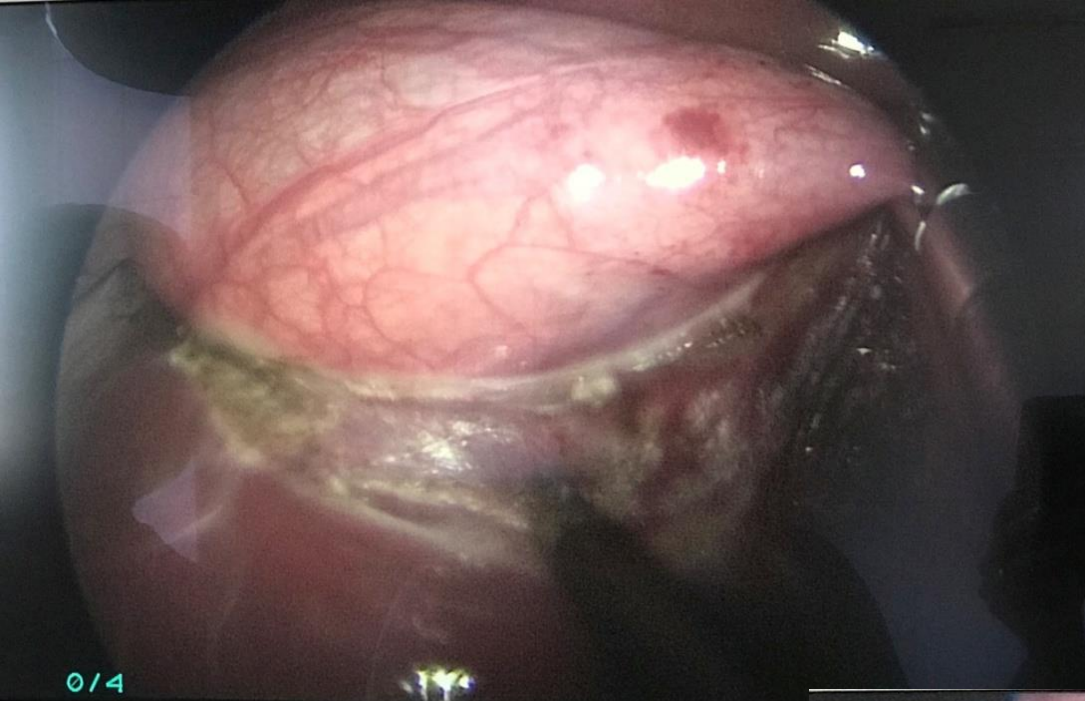
Трансабдоминальная  
фиксация желчного пузыря в  
области дна к диафрагме и к  
брюшине передней брюшной  
стенки



Для удобства манипуляции в  
брюшной полости прямую  
иглу специально сгибали  
пополам под углом  $45^{\circ}$

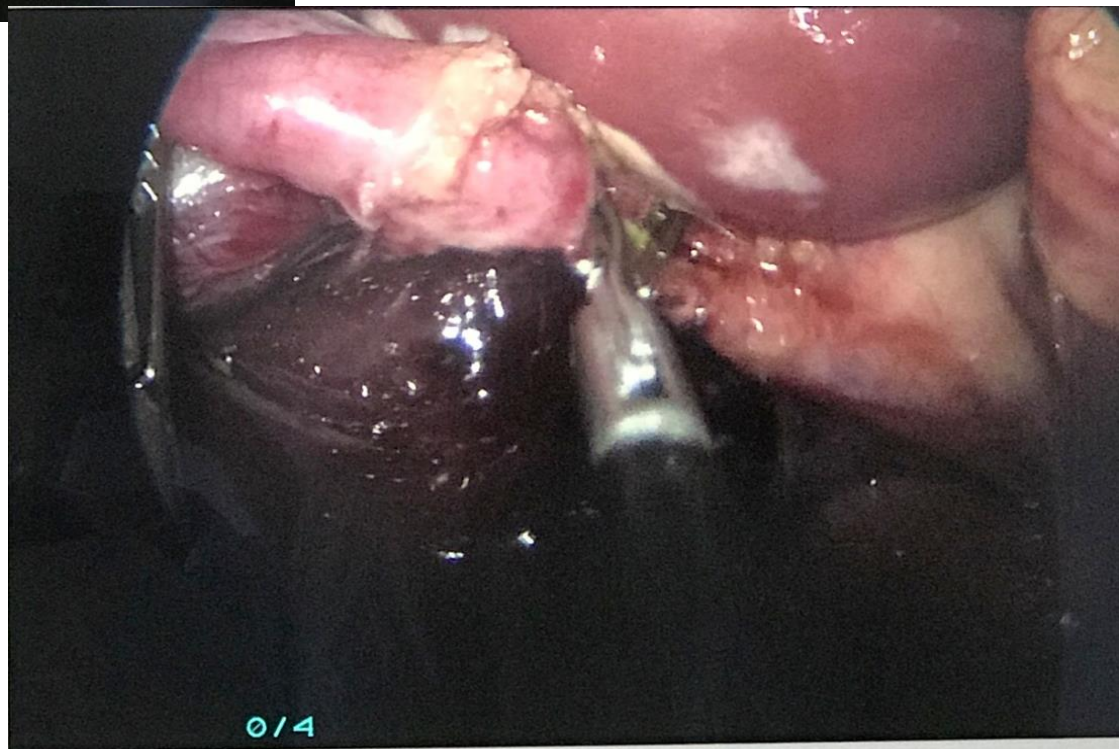




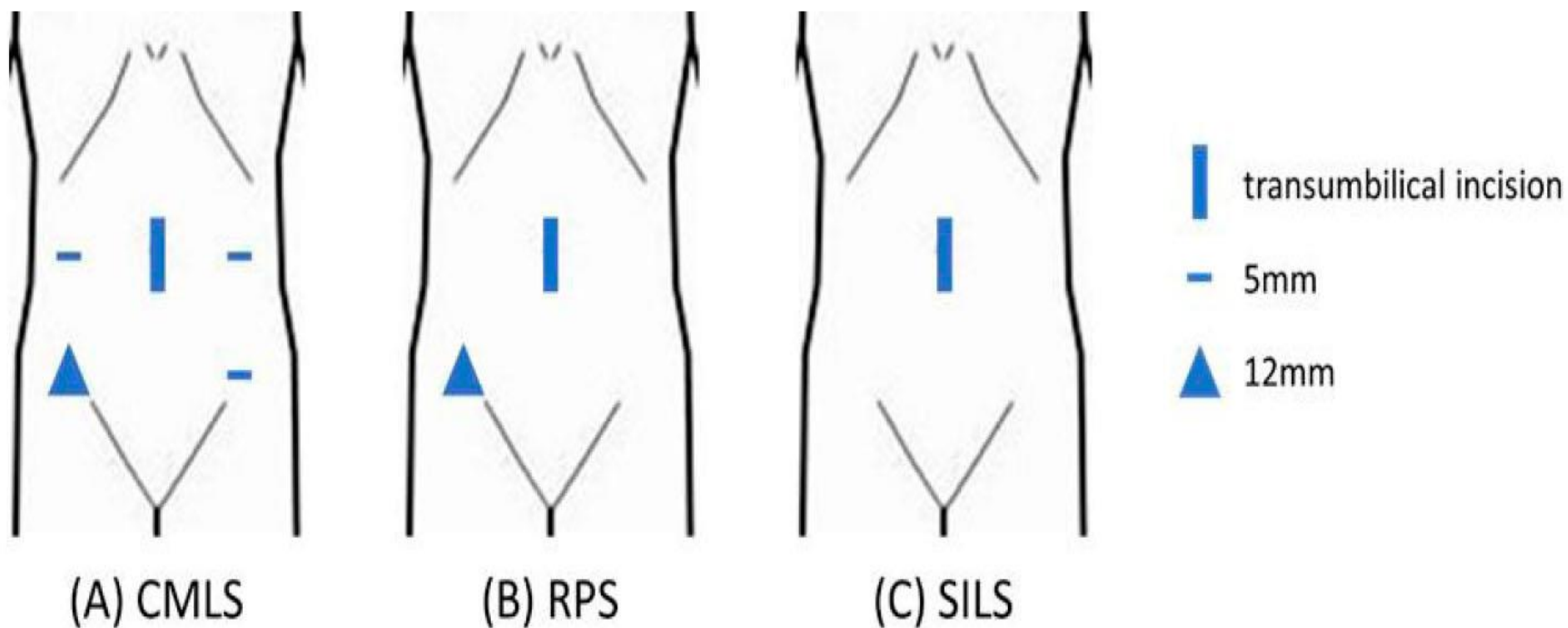


Мобилизация желчного  
пузыря

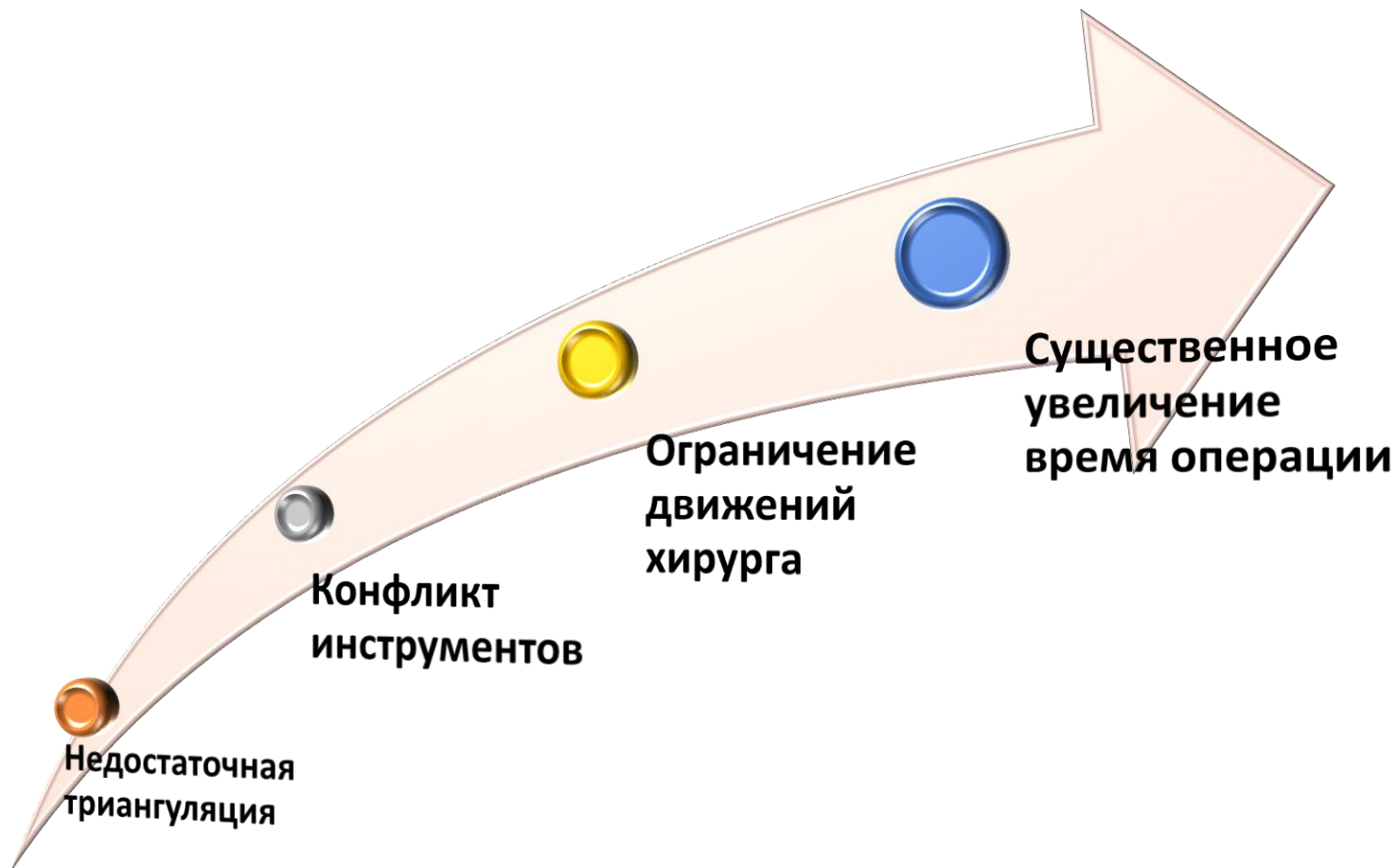
Пересечение  
клипированного  
пузырного протока и  
пузырной артерии



# Хирургия единого доступа позволяет улучшить результаты лапароскопической хирургии



# Проблемы и трудности



# Вид п/о раны

3 дня после операции



7 дней после операции







**Тот же доступ, но два троакара были установлены под пупком**

# Преимущества лапароскопической хирургии

## ***1) Лучшие послеоперационный результаты***

**- меньший болевой синдром в п/о периоде**

**- быстрая реабилитация**

**-короткие сроки госпитализации**

## ***2) Меньшая кровопотеря во время операции***

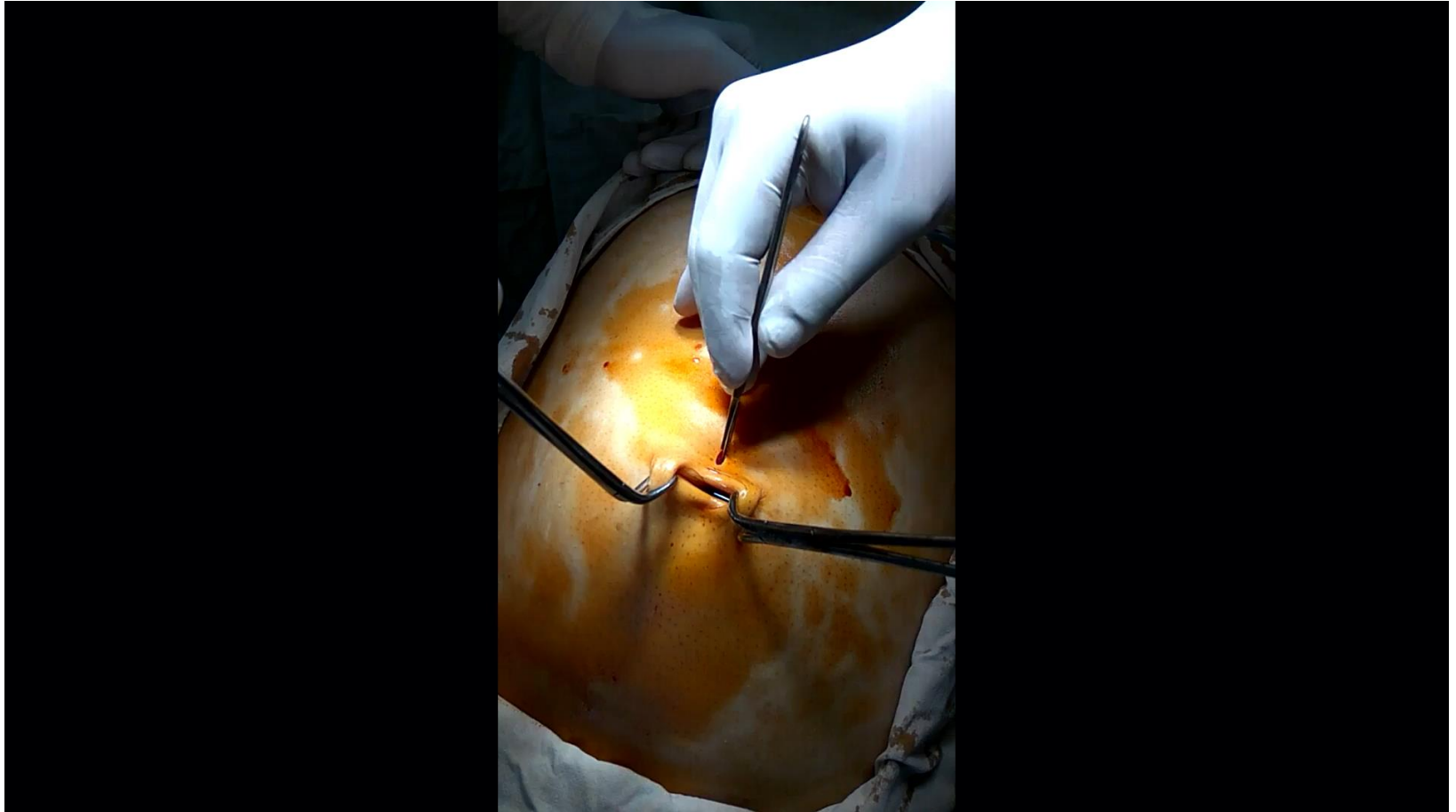
## ***3) Лучше качество жизни***

***4) Онкологические результаты сопоставимы с открытой хирургией***

# Преимущества хирургии единого доступа

- Меньше болевой синдром
- Меньшее потребление анальгетиков
- Быстрое восстановление пациента после операции
- Лучше косметический эффект

При этом онкологические результаты сопоставимы по сравнению с традиционным лапароскопическим доступом





**Thank you for your attention!**

