

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

Методы ОВ Тип ПП	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

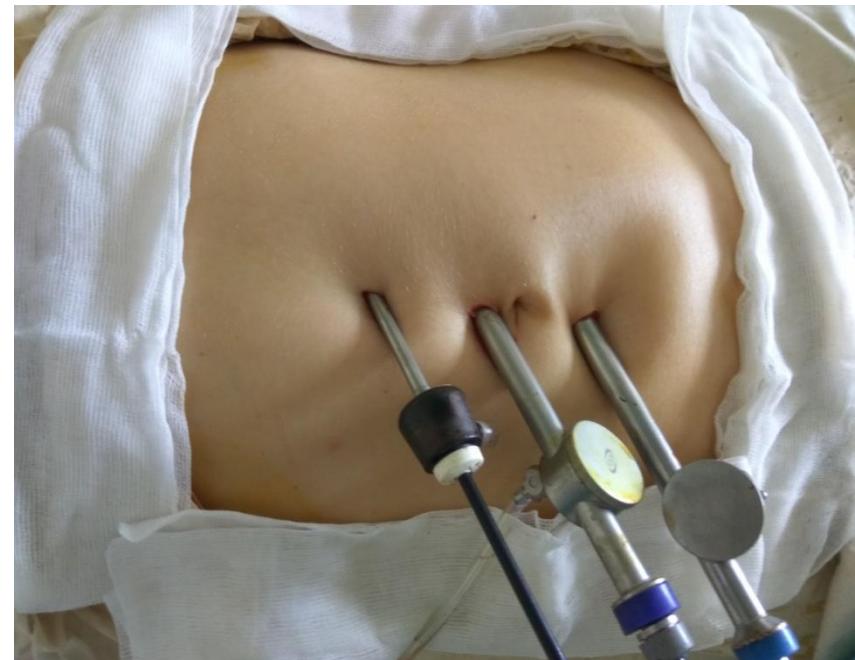
Опухолевая и неопухолевая патология толстой кишки:

- 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

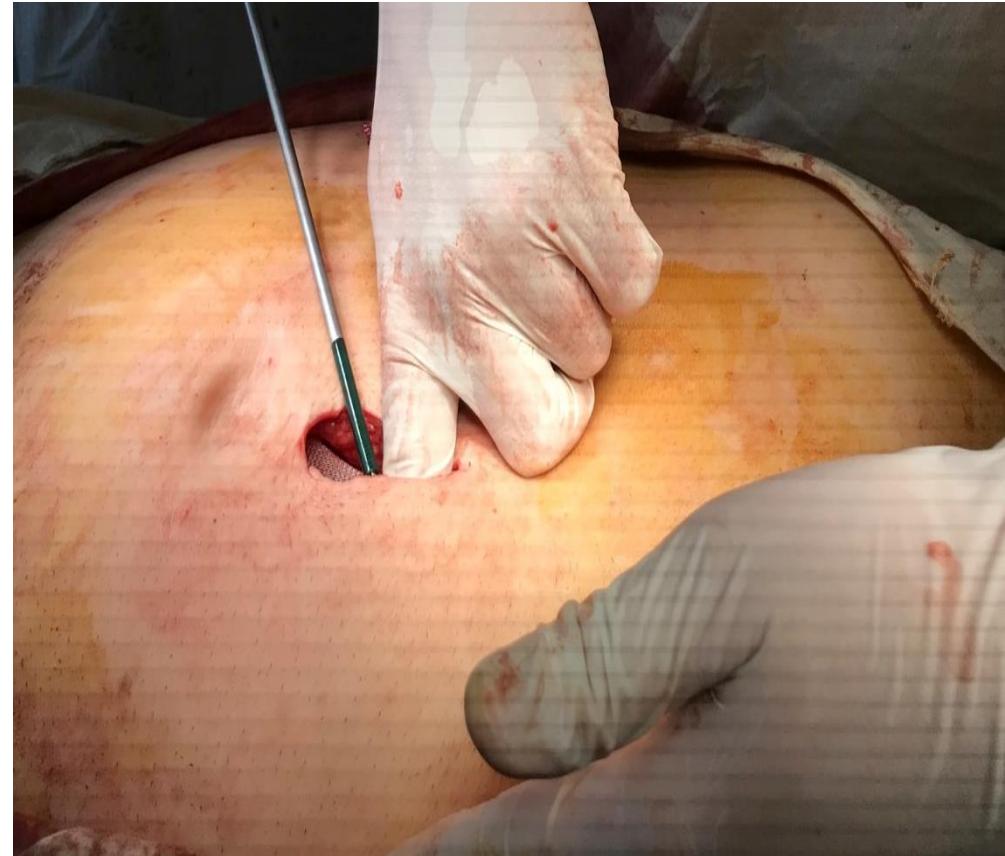
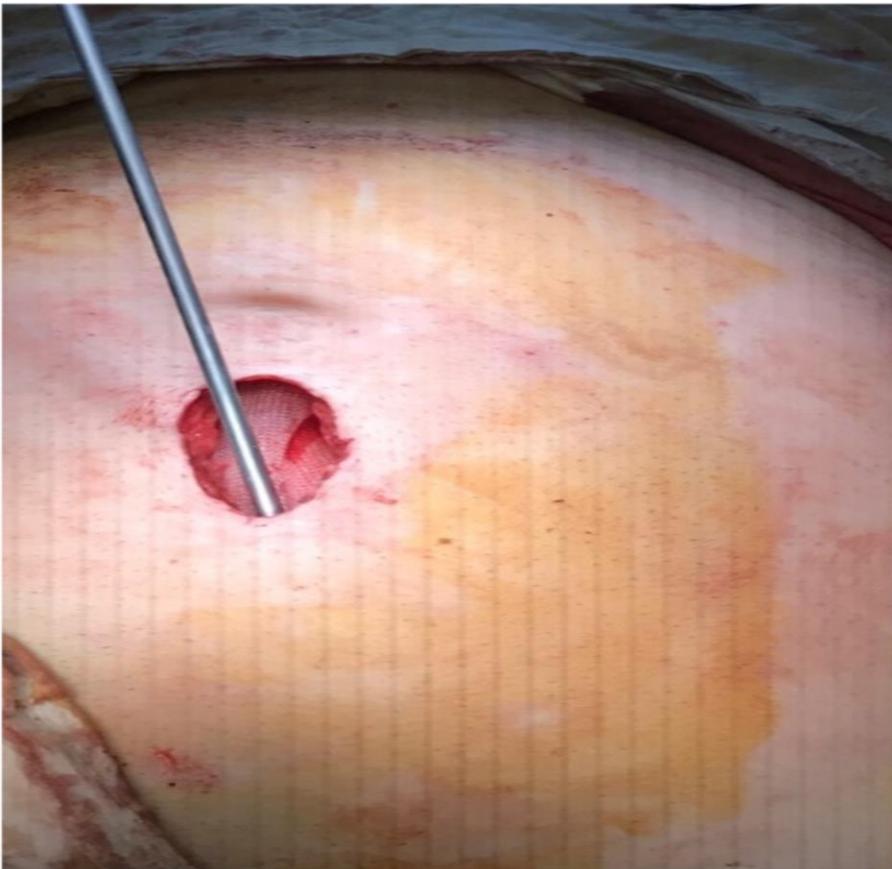
Модифицированный способ хирургии единого доступа

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

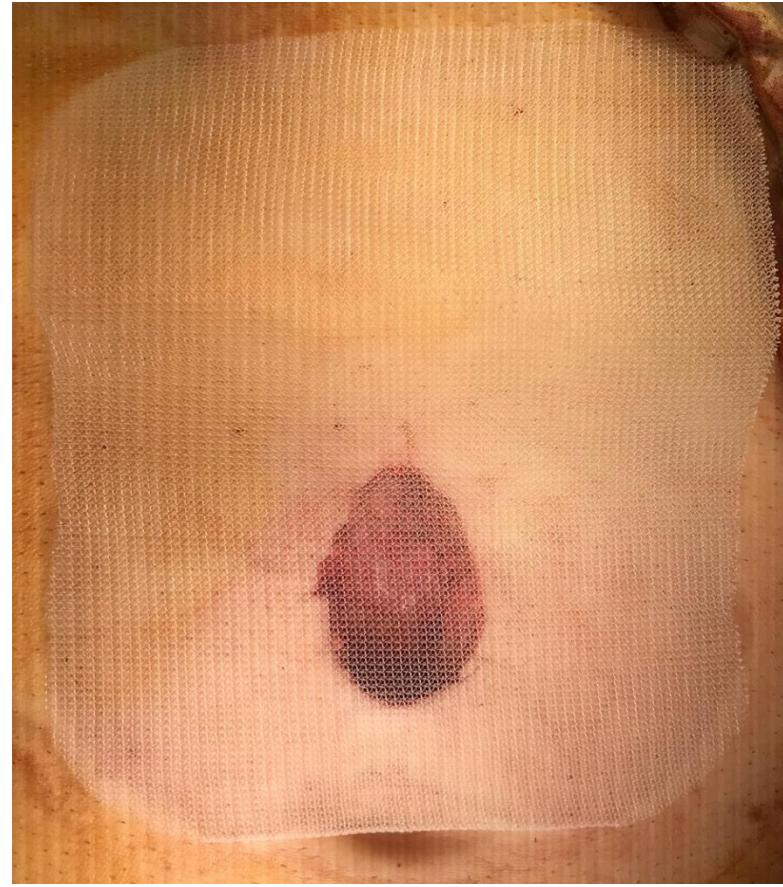


Фиксация герниостеплером

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 илесигмоанастомоза 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



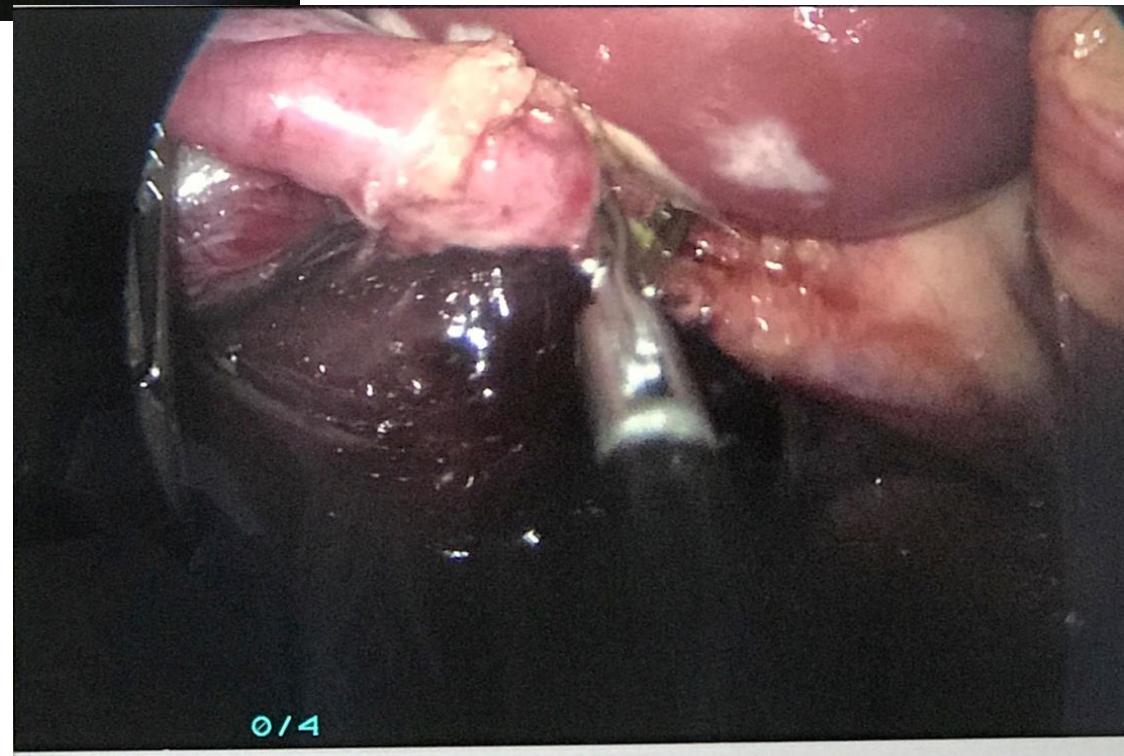
Для удобства манипуляции в
брюшной полости прямую
иглу специально сгибли
пополам под углом 45°



0/4

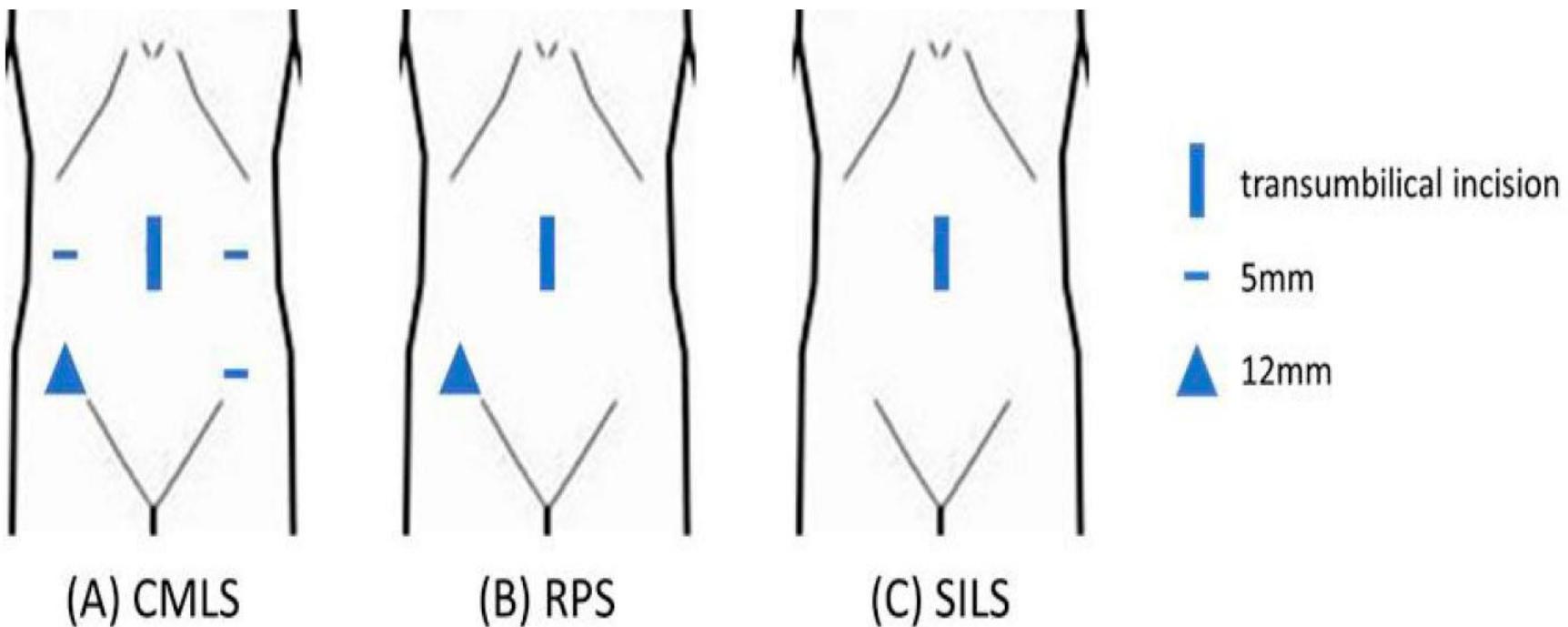
Пересечение
клипированного
пузырного протока и
пузырной артерии

Мобилизация желчного
пузыря

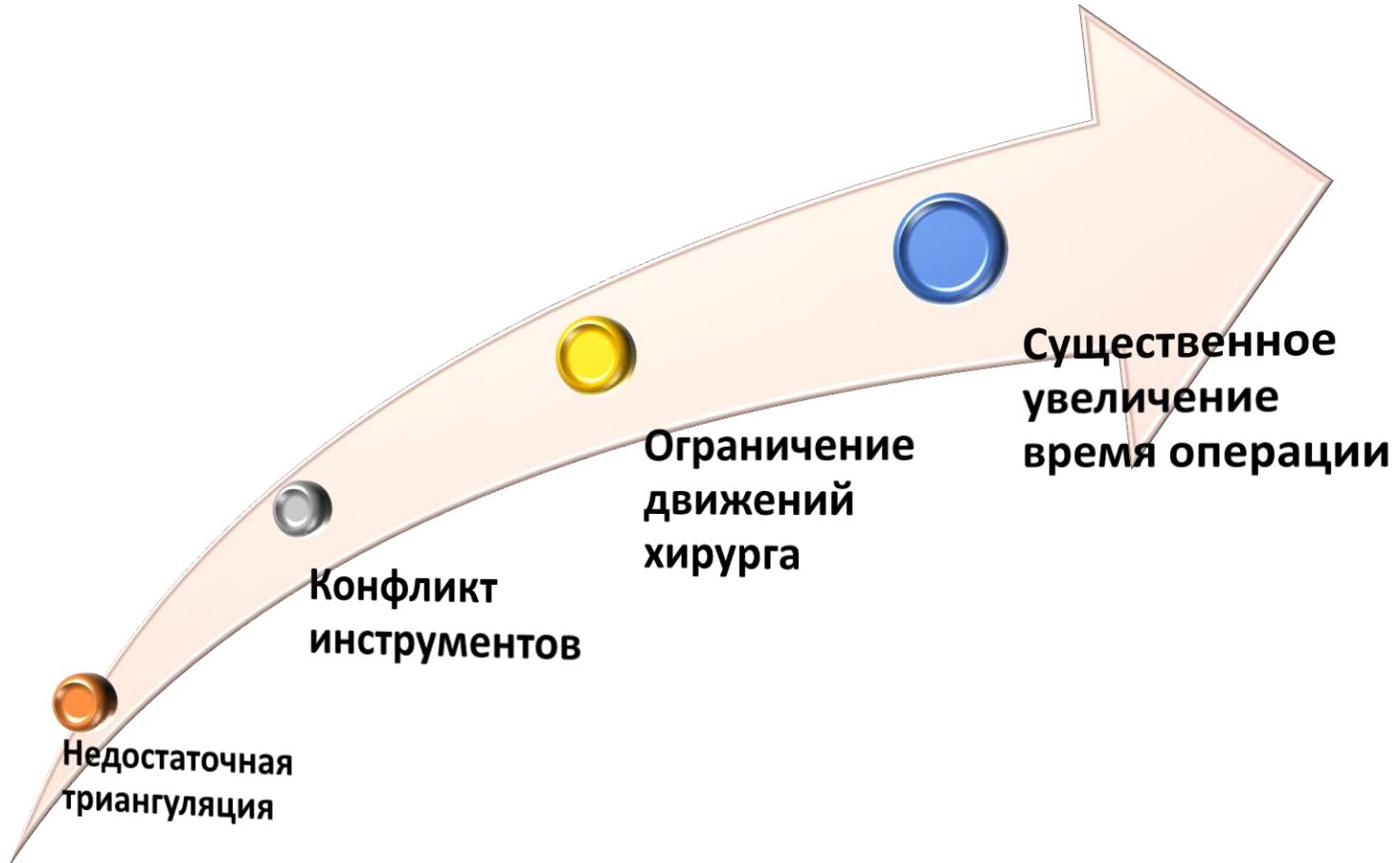


0/4

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!

