

тыс. ЛХЭ было 4 повреждения желчных протоков (частота 0,097 %). Непрерывность желчных путей восстанавливали наложением гепатикоеюноанастомоза по Ру. Все случаи завершились благополучно.

#### Выводы

Таким образом, видеохирургические технологии заняли прочное место в хирургической работе нашей больницы, постоянно развиваются и имеют хорошие перспективы. С приобретением опыта суживается круг противопоказаний к лапароскопическим операциям.

#### Литература

1. Землянкин А.А., Василенко Н.И., Боляновский И.И. Профилактика грыж после лапароскопической холецистэктомии // Материалы III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні способи хірургічного лікування гриж живота». - Київ. - 2006. - С. 76.

#### References

1. Zemljankin A. A., Vasilenko N. I., Boljanovskij I. I. Prevention of hernia after laparoscopic cholecystectomy // Materials of the III All-Ukrainian scientific-practical conference with international participation "Modern methods of surgical treatment of abdominal hernia". - Kyiv. - 2006. - P. 76. [In Russian]

#### Резюме

#### НАШ ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ

*Землянкін О.О., Василенко М.І., Малицька А.П.*

Проаналізовані лапароскопічні операції, які виконані в міській лікарні за період 1994-2012 р.р. З надбанням досвіду звужується коло протипоказань до лапароскопічних операцій.

**Ключові слова:** *Лапароскопічна холецистектомія, протипоказання.*

#### Summary

#### OUR EXPERIENCE LAPAROSCOPIC SURGERY

*Zemlyankin A.A., Vasilenko N.I., Malitskaya A.P.*

Analyzed laparoscopic operations performed in the city hospital in the period from 1994 — 2013. You gain experience, narrows the range of contraindications to the laparoscopic operations.

**Key words:** *Laparoscopic cholecystectomy, contraindications.*

*Впервые поступила в редакцию 21.10.2013 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616.345-006.5-072-089.189+616.345/35-006-084

## СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ (ПТК) — САМЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

**Авраменко Ю.Г., Панов В.В., Посохов Д.Н., Плахотный Р.А., Саидов В.Я., Саенко В.В.**

*КУ «Херсонская городская клиническая больница»*

Проанализированы случаи эндоскопического удаления полипов, выполненные в городской больнице в период 2008-2013 г.г. Колоноскопия и эндоскопическое удаление полипов толстой кишки являются единственным эффективным методом профилактики колоректального рака.

**Ключевые слова:** *полипы толстой кишки, фиброколоноскопия, эндоскопическое удаление полипов, кровотечение, перфорация.*

### Вступление

По данным исследований, в мире с каждым годом отмечается рост заболеваемости и смертности от рака толстого кишечника (РТК). В Украине заболеваемость РТК составляет 34,9 человека на 100 000 населения. В структуре смертности от онкозаболеваний занимает 2 место у женщин (после рака молочной железы) и 3 место у мужчин (после рака легких и предстательной железы). Треть всех случаев РТК выявляется в запущенном состоянии и практически столько же больных не проживают одного года с момента установления диагноза.

Все авторы отмечают три главные причины поздней диагностики РТК: 1) позднее обращение к врачу (49 %); 2) скрытое течение болезни (43,6 %) и 3) недостаточная онкологическая настороженность врачей первого контакта [1-5].

Надежды на неинвазивные методы скрининга РТК (тесты на скрытую кровь в кале, выявление и снижение факторов риска и пр.) себя не оправдывают – эффект 0,1 %; анализ крови на раково-эмбриональный антиген – 0,2 %, а ирригоскопия оказалась наименее эффективной, выявив ранний рак толстой кишки лишь в 0,04 % случаев.

ФКС является наиболее действенным средством выявления полипов толстой кишки (ПТК), более 90 % которых представляют собой истинные железистые образования, аденомы, предраковые опухоли [1-5].

Эффективных методов консервативного лечения ПТК в настоящее время не существует. Единственным эффективным методом является хирургическое удаление ПТК, которое может проводиться путем выполнения эндоскопической полипэктомии (ЭПЭ), трансанальной полипэктомии или резекции толстой кишки [2, 3, 4].

С начала 1970-х годов, когда доктор Shinya впервые выполнил удаление полипа через фиброколоноскоп, эндоскопическая полипэктомия стала основным методом лечения как доброкачественных, так и малигнизированных ПТК.

Но, несмотря на усовершенствование указанной миниинвазивной технологии, от-

мечается стабильной частота возникновения осложнений при ЭПЭ. Основными из них и самыми опасными являются: кровотечение и перфорация стенки толстой кишки. По данным литературы кровотечение в просвет толстой кишки после ЭПЭ возникают у 1,5-2,8 % случаев при удалении полипов небольших размеров, 10,2-24 % — при удалении полипов больше 3,0 см. Перфорация встречается у 0,58-1,2 % больных и может возникнуть в момент операции, через несколько часов и даже дней после ЭПЭ [4].

### Материалы и методы

За период с 01.01.2008 г. по 01.08.2013 г. в городском проктологическом отделении КУ «Херсонская городская клиническая больница» прооперировано 272 человека с ПТК, которым удалено 562 ПТК, всем выполнена эндоскопическая электроэксцизия полипа в режиме «коагуляция» с использованием полипэктомических петель Olympus, с использованием колоноскопов Olympus (Япония).

### Структура больных:

- по полу: женщин — 125 (46 %); мужчин — 147 (54 %);
- по возрасту: от 20 до 40 лет – 20 (7,3 %); от 40 до 60 лет – 65 (24,0 %); старше 60 лет – 187 (68,7 %).
- по размерам: малых и средних размеров (до 2,4 см) — 215 (79,0 %); больших (2,5-3,5 см) – 39 (14,3 %); гигантских (более 3,5 см) – 18 (6,7 %).

Учитывая опыт лечения ПТК, былработан следующий алгоритм.

1. В предоперационном периоде:
  - всестороннее клиническое обследование больного (общеклинические методы обследования — жалобы, анамнез, клинический осмотр);
  - лабораторные и инструментальные методы обследования (ректороманоскопия, тотальная колоноскопия – показана в связи с частым (более 30 %) наличием сочетанной патологией толстого кишечника, эзофагогастродуоденоскопия)
  - определение факторов риска возникно-

вения осложнений.

2. В интраоперационном периоде: коррекция тактики лечения в связи с изменяющейся клинической ситуацией.
3. В послеоперационном периоде:
  - профилактика осложнений;
  - пожизненное диспансерное наблюдение с ФКС-контролем через 3,6,12 месяцев; а затем 1 раз в год.

Абсолютные противопоказания для эндоскопического удаления ПТК:

- острая фаза инфаркта миокарда;
- острая фаза нарушения мозгового кровообращения;
- тяжелая степень сердечно-сосудистой, легочной недостаточности;
- острые нарушения ритма сердечной деятельности;
- аневризма аорты или сердца;
- наличие любой острой хирургической патологии;
- наличие у больного кардиостимулятора, чувствительного к монополярной электрокоагуляции.

Учитывая характер заболевания, к относительным противопоказаниям относятся любые острые и хронические заболевания в период обострения, а также беременность. При наличии относительных противопоказаний удаление полипа может быть выполнено по жизненным показаниям: наличие профузного кровотечения из полипа.

Все осложнения лечения ПТК можно разделить на 2 группы:

- общие (не связаны напрямую с оперативным лечением, как правило свидетельствуют об ошибочно выбранной тактике лечения больного, недостаточном обследовании на предоперационном периоде, неадекватной коррекции сопутствующих заболеваний);
- местные (связаны с электроэксцизией полипа): кровотечение, перфорация толстой кишки.

К факторам риска кровотечения относятся:

- анатомические факторы: полип на нож-

ке, локализация в сигмовидной и прямой кишке;

- опутствующая патология: возраст больного более 65 лет; прием антикоагулянтов, антиагрегантов, кортикостероидов; хронические заболевания печени, почек, надпочечников, крови; различные коагулопатии; сахарный диабет.

К факторам риска перфорации относятся:

- полип на широком основании;
- локализация полипа в сложнодоступных анатомических отделах кишки;
- большие и гигантские размеры полипа;
- недостаточную подготовку кишечника к операции.

Анализируя структуру пациентов, можно сделать вывод, что более 90 % пациентов, требующих эндоскопической электроэксцизии полипов толстой кишки, имеют факторы риска местных осложнений, опасных для жизни пациента.

Для профилактики послеоперационных осложнений выработана следующая тактика ведения больных в послеоперационном периоде:

- транспортировка после полипэктомии в положении «лежа»;
- постельный режим не менее 24 часов;
- стационарное наблюдение в течение 2-5 суток после операции;
- локальная гипотермия;
- использование гемостатических препаратов;
- диета № 0 до 2 суток, затем диета № 4 до 5 суток;
- ограничение физических нагрузок до 3 недель.

### **Результаты и их обсуждение**

Интраоперационные кровотечения возникли у 3 больных (1,1 %), кровотечения в послеоперационном периоде возникли у 5 больных (1,8 %). Все кровотечения были остановлены эндоскопически и/или консервативно. Перфорации, а также внекишечных осложнений удалось избежать.

**Выводы**

1. Учитывая структуру заболеваемости ПТК, а также частоту развития РТК из ПТК необходимо проведение ФКС пациентам, не предъявляющим жалоб, имеющим факторы риска (возраст больного более 40 лет, при наличии любых жалоб со стороны толстого кишечника, отягощенный семейный анамнез).
2. Учитывая риск развития общих и местных осложнений эндоскопическое удаление полипов возможно только в условиях стационара после комплексного предоперационного обследования больного.
3. Для профилактики возможных осложнений обязательно правильное ведение послеоперационных больных с четким соблюдением выработанной тактики.
4. Все больные с установленным диагнозом «Полип толстой кишки» подлежат диспансеризации и пожизненному наблюдению. ФКС-контроль необходимо проводить через 3,6,12 месяцев, а затем — ежегодно.

**Литература**

1. Ривкин В.Л. Толстокишечный канцерогенез / В.Л. Ривкин // Клиническая геронтология. – 2003. — №8.
2. Сотников В.Н. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки / [В.Н. Сотников, А.А. Разживина, В.В. Веселов и др.]. – М.: Экстрапринт, 2006. – 280 с.
3. Веселов В.В. Одиночные полипы толстой / В.В. Веселов, А.И. Кузьмин // Альманах эндоскопии.
4. Захараш М.П. Сучасне ендоскопічне лікування хворих на поліпи товстої кишки / М.П. Захараш, О.І. Пойда, С.Б. Шевельюк, О.Л. Орлов // Сучасна хірургія та колопроктологія.- 2012. — №1(1). – С.31-37.
5. Мартынюк В.В. Рак толстой кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг) / В.В. Мартынюк // Практическая онкология: избранные лекции. – СПб., 2004.- с. 151-161.

**References**

1. Rivkin V.L. Colonic carcinogenesis / V.L. Rivkin // Clinical Gerontology. - 2003. - No 8.
2. V.N. Sotnikov. Colonoscopy in the diagnosis of

diseases of the colon / [V.N. Sotnikov, A.A. Razzhivin, V.V. Veselov et al.] - Moscow: Ekstraprint 2006. - 280 p.

3. Veselov V.V. Solitary polyps of the colon / V.V. Veselov, A.I. Kuzmin // Endoscopy Almanac.
4. Zakharash M.P. Modern endoscopic treatment of polyps of the colon / M.P. Zakharash, O.I. Poyda, S.B. Shevelyuk, A.L. Orlov // Modern surgery and proctology range. - 2012. - No 1 (1). - P. 31-37.
5. Martynuk V.V. Colon cancer (incidence, mortality, risk factors, screening) / V.V. Martynuk // Practical Oncology: Selected lectures. - St. Petersburg., 2004. - P. 151-161.

**Резюме**

**СВОЄЧАСНА ДІАГНОСТИКА І ЕНДОСКОПІЧНЕ ВИДАЛЕННЯ ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ (ПТК) — НАЙЕФЕКТИВНІШИЙ МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ**  
*Авраменко Ю.Г., Панов В.В., Посохов Д.Н., Плахотний Р.А., Саїдов В.Я., Саєнко В.В.*

Проаналізовано ендоскопічне видалення поліпів, виконані в міській лікарні в період 2008-2013 р.р. Колоноскопія та ендоскопічне видалення поліпів товстої кишки є єдиним ефективним методом профілактики колоректального раку.

**Ключові слова:** *поліпи товстої кишки, фіброколоноскопії, ендоскопічне видалення поліпів, кровотеча, перфорація.*

**Summary**

**TIMELY DIAGNOSIS AND ENDOSCOPIC REMOVAL OF COLON POLYPS — THE MOST EFFECTIVE METHOD OF PREVENTION OF COLORECTAL CANCER**

*Avramenko Yu.G., Panov V.V., Posokhov D.N., Plakhotny R.A., Saidov V.Ya., Saenko V.V.*

Analyzed the endoscopic removal of polyps, performed at the city hospital in the period 2008-2013. Colonoscopy and endoscopic removal of polyps of the colon are the only effective method of preventing colorectal cancer.

**Keywords:** *colon polyps, fibrocolonoscopy, endoscopic removal of polyps, bleeding, perforation.*

*Впервые поступила в редакцию 29.10.2013 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*