

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ПЕРСПЕКТИВ ВИКОНАННЯ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНИХ СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАЦІЙ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Dimitrol.i@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота виконана у відповідності до НДР кафедри: «Удосконалення діагностики та лікувальної тактики при гнійно-запальних захворюваннях м'яких тканин, гострій та хронічній хірургічній патології органів черевної порожнини. Прогнозування ускладнень та їх профілактика», № держреєстрації 0118 у 006953, серпень 2018 р. – серпень 2022 р.

Вступ. Лапароскопічна хірургія зараз широко використовується у всьому світі декілька десятиліть і багато оперативних втручань, які ще нещодавно виконували через лапаротомію, наразі намагаються виконати мініінвазивно. Оперативна лапароскопія вже стала стандартом для більшості базових хірургічних втручань, таких як холецистектомія, овариокістектомія [1].

Одночасно з впровадженням мінімально-інвазивних операцій хірурги отримали можливість проведення більш широкої інтраопераційної візуалізації порожнин тіла, більш чіткої постановки діагнозу та пошуку патологій. Тому дуже важливо дослідити можливість лапароскопії у виконанні оперативних втручань при виявленні у одного хворого більш ніж одної патології [2].

Існує термін «симультанний», що походить від латинського слова «simul» – «одночасно», і у теперішніх умовах під цим терміном «симультанні операції» ми вбачаємо хірургічні втручання, які виконуються одночасно на 2-х або більше органах з приводу етіологічно не зв'язаних між собою захворювань.

При аналізі літературних джерел, з'ясували, що найчастіше подібні хірургічні втручання виконуються у хворих, у яких поєднується гінекологічна та хірургічна патології, хоча зустрічаються й клінічні випадки інших локалізацій, але детального порівняння та аналізу не виконувалось [3].

Симультанні операції можна класифікувати за часом виконання на екстрені та планові, а у самому перебігу операцій можна виділити основний та супутній етап. Черговість оперативного виконання цих етапів повинна вирішуватись індивідуально в залежності від об'єму, анатомічних та патоморфологічних особливостей патологій, від технічних особливостей передбачуваного втручання.

Авторами неодноразово відмічалось, що перпоною для виконання симультанних операцій при «відкритій» хірургії була необхідність «збільшення» операційного доступу, особливо при наявності патології у різних поверхнях черевної порожнини, більша крововтрата та час операції, більш тривалий післяопераційний період за рахунок посилення больового синдрому [4,5].

Широке впровадження ендовідеоскопії дає шанси переглянути ці позиції. Лапароскопія, на наш погляд, дає низку переваг, які можуть слугувати вагомими «ЗА» для виконання симультанних операцій:

1) При лапароскопії більша можливість для діагностики за рахунок можливості огляду усєї черевної порожнини з єдиного порту для камери – не потрібні «розширення оперативного доступу»;

2) Значно менша крововтрата;

3) Практично відсутній больовий синдром у післяопераційному періоді;

4) Рання активізація хворих навіть при «масштабних» втручаннях;

5) Економічна вигода: немає необхідності проводити 2 або більше госпіталізацій хворого. Зменшення витрат на анестезію та післяопераційне лікування;

6) Косметичний ефект – не потрібно «розширення» операційного доступу, можливість використання «єдиних» троакарних доступів для операцій на різних поверхнях черевної порожнини.

Мета дослідження: покращення результатів лікування хірургічних пацієнтів, шляхом порівняння впливу симультанних оперативних втручань на якість перебігу післяопераційного періоду та подальшого життя та можливості їх використання в клінічній практиці.

Об'єкт і методи дослідження. З метою оцінки впливу на перебіг післяопераційного періоду симультанних втручань на черевній порожнині при виконанні лапароскопії ми проаналізували клінічні дані пацієнтів, яким виконувалися симультанні ендовідеоскопічні операції на базі кафедри хірургії № 4 з малоінвазивною хірургією за 2017-2019 рр. та порівняли їх з традиційними лапароскопічними втручаннями при наявності однієї патології за відповідний період.

У аналіз були включені пацієнти з наступними діагнозами, яким було проведено лапароскопічне втручання стосовно однієї патології: хронічний калькульозний холецистит (268 пацієнтів), гострий апендицит (18 пацієнтів), лейоміома матки (20 пацієнток), вправимі вентральні та пахові грижі (12 пацієнтів), холедохолітіаз (15 пацієнтів) та спайкова хвороба органів черевної порожнини (6 пацієнтів). Серед цієї групи порівняння середній вік склав $56 \pm 5,8$ років, 64% жіночої статі, 46% – чоловічої.

Групу дослідження склали 11 пацієнтів, яким були виконані симультанні операції на органах черевної порожнини з приводу наступних патологій:

• ЖКХ: Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця. Хронічний калькульозний холецистит. Спайкова хвороба органів черевної порожнини (1 пацієнт). Проведене оперативне лікування – Лапароскопічний вісцероліз тотального злукового процесу черевної порожнини + холедохолітотомія з холедохоскопією, літоекстракцією + холецистектомія + зовнішнє дренирування холедоха.

• Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця. Хронічний калькульозний холецистит. Субкапсульна кіста правої нирки 10 см/діаметрі. (1 пацієнт).

Проведене оперативне лікування – Холедохолітотомія з літоекстракцією + холецистектомія + зовнішнє дренажування холедоха. Лапароскопічна черезшкірна пункція кісти нирки з дренажуванням дренажем типу pig-tale.

- Вправима пахова грижа, післяопераційна вентральна грижа (2 пацієнти).

- Виконані оперативні втручання – ТАРП-пластика пахової грижі + постановка неадгезивного сітчатого імпланту на грижові ворота після операційної вентральної грижі.

- Інтрамуральна вузлова лейоміома матки. ЖКХ: Хронічний калькульозний холецистит (5 пацієнток).

Проведене оперативне лікування – Лапароскопічна тотальна гістеректомія. Холецистектомія.

- Гострий флегмонозний апендицит. ЖКХ: Хронічний калькульозний холецистит (2 пацієнти).

Проведене оперативне лікування – Лапароскопічна апендектомія. Лапароскопічна холецистектомія.

У даних груп пацієнтів ми аналізували такі клінічні параметри, як тривалість операції (год), об'єм інтраопераційної крововтрати (мл), тривалість больового синдрому (дні), необхідність та тривалість дренажування черевної порожнини (дні), час активізації пацієнта (дні), тривалість перебування у стаціонарі. Зазначимо, що час операції та кількість крововтрати при виконанні симультанних втручань ми порівнювали з сукупним показниками відповідних втручань при одній патології.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі клінічних результатів лікування хворих з однією наявною патологією, отримали наступні дані:

У пацієнтів з жовчнокам'яною хворобою – середня тривалість операції менше години, крововтрата близько 30 мл, перебування у стаціонарі зазвичай 4 доби, пацієнти відмічають біль в ділянці ран менше 2-х діб з моменту операції. При виконанні апендектомії – середня тривалість операції близько години, крововтрата близько 20 мл, перебування у стаціонарі зазвичай 4 доби, пацієнти відмічають біль в ділянці ран менше півтори доби з моменту операції. У пацієнток, яким були виконані гістеректомії – середня тривалість операції близько півтори години, крововтрата близько 120 мл, перебування у стаціонарі зазвичай 4-5 діб, пацієнти відмічають біль в ділянці ран близько 2-х діб з моменту операції. При лапароскопічній корекції гриж черевної стінки середня тривалість операції була близько години, крововтрата майже відсутня (до 10 мл), перебування у стаціонарі зазвичай 4 доби, больовий синдром спостерігали до 2-х діб. Пацієнти з холедохолітіазом та спайковою хворобою органів черевної порожнини були найважчими для проведення лапароскопічних втручань. Це пов'язано і з обмеженням доступу в черевну по-

Таблиця 1.

Клінічні результати пацієнтів з лапароскопічними операціями

| Операція | Холецистектомія | Апендектомія | Гістеректомія доброякісних захворюваннях |
|---------------------------|------------------|------------------|--|
| Кількість | 268 | 18 | 20 |
| Тривалість операції (год) | 0,9 ± 0,3 год | 1,0 ± 0,28 год | 1,2 ± 0,7 год |
| Крововтрата (мл) | Близько 30-45 мл | Близько 20-30 мл | Близько 100-150 мл |
| Ліжко-день | 4 ± 1,4 доби | 3 ± 1,1 доби | 5 ± 2 доби |
| Больовий синдром (дні) | 1,8 ± 0,6 доби | 1,5 ± 1 доби | 1,5 ± 1 доби |
| Наявність дренажу (дні) | 1 ± 0,5 доби | | |
| Активізація пацієнта | На 1-шу добу | | |

Таблиця 2.

Клінічні результати пацієнтів з лапароскопічними операціями

| Операція | Лапароскопічна герніопластика | Холедохолітотомія | Лапароскопічний вісцероліз |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Кількість | 12 | 15 | 6 |
| Тривалість операції (год) | 1,1 ± 0,25 год | 1,8 ± 0,3 год | 2 ± 0,2 год |
| Крововтрата (мл) | Близько 10-15 мл | Близько 40-60 мл | Близько 100-150 мл |
| Ліжко-день | 4,5 ± 1,0 доби | 8 ± 2,5 доби | 5 ± 2 доби |
| Больовий синдром (дні) | 2,0 ± 0,5 доби | 2,5 ± 1,3 доби | 1,5 ± 1 доби |
| Наявність дренажу (дні) | 1 ± 0,3 доби | 10 ± 2 доби | 2 ± 0,5 доби |
| Активізація пацієнта | На 1-шу добу | | |

рожнину і з технічними складностями виконання холедохоскопії та літоекстракції. Середня тривалість таких операцій була близько 2-х годин, збільшувалася зазвичай крововтрата (до 100 мл), також більшим був період стаціонарного лікування за рахунок більшої травматизації тканин та вищим була протяжність больового синдрому. Відповідні дані наведені у **таблицях 1, 2.**

За результатами аналізу групи дослідження отримали наступні дані, представлені у **таблицях 3, 4.**

Аналізуючи та порівнюючи клінічні дані, ми виділили особливості виконаних симультанних втручань:

Час симультанних операцій був менший за сукупний час окремо-взятих лапароскопічних втручань. Ми пов'язуємо це з нашою методикою постановки троакарів, при якій під час операції за можливості троакальні порти не переставлялися, а використовувалися для іншого етапу оперативного втручання.

Середня крововтрата при симультанних операціях виявилася не більшою за сукупний показник окремих операцій.

Середній ліжко-день статистично не відрізнявся в обох аналізованих групах.

Тривалість дренажування черевної порожнини не залежить від виконання одного чи більше оперативних втручань, а залежить тільки від клінічної ситуації у конкретного хворого.

Активізація пацієнта при симультанних операціях нічим не відрізнялась та не мала особливостей.

Клінічні результати пацієнтів з лапароскопічними симультанними операціями

| Операція | Лапароскопічний вісцероліз + холедохолітотомія + холедохоскопія + холецистектомія | Холедохолітотомія + холецистектомія + лапароскопічне дренивання кісти нирки | TAPP-пластика пахової грижі + лапароскопічна алогерніопластика післяопераційної вентральної грижі |
|---------------------------|---|---|---|
| Кількість | 1 | 1 | 6 |
| Тривалість операції (год) | 2 год 25 хв. | 1 год 50 хв | 1 год 20 хв (№1), 1 год 35 хв (№ 2) |
| Крововтрата (мл) | Близько 50-60 мл | Близько 35-40 мл | Близько 45-55 мл |
| Ліжко-день | 6 діб | 5 діб | 3 доби |
| Больовий синдром (дні) | 2 доби | 2 доби | 1 доба |
| Наявність дренажу (дні) | 1 доба (ЧП), 12 днів (холедох) | 1 доба (ЧП), 10 днів (холедох), 14 днів - pig-tale | 1 доба |
| Активізація пацієнта | На 1-шу добу | | |

Таблиця 3. Усі пацієнти згідно методики кафебри були активізовані у 1-шу добу.

За хворими дослідної групи з симультанними операціями ми спостерігали протягом 6 місяців. Не було виявлено жодного випадку післяопераційних ускладнень чи рецидивів захворювань. Якість життя, як відмічали пацієнти була на достатньо високому рівні, усі працездатні повернулися до праці в повному обсязі.

Висновки. Згідно проаналізованих клінічних випадків, можна стверджувати, що виконані нами симультанні операції у результаті мали перебіг післяопераційного періоду подібний до традицій-

Клінічні результати пацієнтів з лапароскопічними симультанними операціями

| Операція | Лапароскопічна гістеректомія. Холецистектомія | Лапароскопічна апендектомія. Лапароскопічна холецистектомія |
|---------------------------|---|---|
| Кількість | 5 | 2 |
| Тривалість операції (год) | 2 год 30 хв. ± 25 хв. | 1 год 10 хв (№ 1) 1 год 20 хв (№ 2) |
| Крововтрата (мл) | Близько 150 мл. ± 30 мл | Близько 30-40 мл |
| Ліжко-день | 5 ± 0,6 діб | 3 доби |
| Больовий синдром (дні) | 2 доби | 1 доба |
| Наявність дренажу (дні) | 1 доба | 1 доба |
| Активізація пацієнта | На 1-шу добу | |

Таблиця 4.

них втручань, не було зафіксовано розвитку ускладнень чи небажаних явищ. Усі хворі отримали максимально можливий об'єм лікування з ліквідацією патологічних процесів, що дозволило у більшій мірі покращити їх якість життя. Це дозволяє нам стверджувати, що при наявності клінічних показань, умов та технічних засобів для проведення оперативного втручання і, зрозуміло, наявності відповідного кваліфікованого фахівця симультанні операції можуть мати позитивний вплив на перебіг післяопераційного періоду, а їх результативність не підлягає сумніву.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується збільшити об'єм досліджуваних пацієнтів та проаналізувати вплив симультанних операцій на лабораторні показники та визначити чіткі рекомендації для проведення операцій такого виду.

Література

- Dudchenko MO. Likuvannya hostroho kalkuloznoho kholetsystytu: "rannia" chy "planova" laparoskopichna kholetsystektomiia? Klinichna khirurgiia. 2015;6:19-21. [in Ukrainian].
- Lehmann A, Piątkowski J, Nowak M, Jackowski M, Pawlak M, Witzling M, et al. Simultaneous TAPP (transabdominal pre-peritoneal technique) for inguinal hernia and cholecystectomy - a feasible and safe procedure. Pol Przegl Chir. 2014 Feb;86(2):73-6.
- Wadhwa A, Chowbey PK, Sharma A, Khullar R, Soni V, Bajjal M. Combined procedures in laparoscopic surgery. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2003 Dec;13(6):382-6.
- Kurygin A, Semenov V. Social and economic aspects of simultaneous operations on abdominal organs. Vestn Khir im I I Grek. 2016;175(3):100-5.
- Dudchenko MA. Klynycheskye osobennosti techeniya kalkuleznoho kholetsystyta s reaktivnym hepatytom y metody ykh lecheniya. Problemy ekolohyy y medytsyny. 2013;17:63-4. [in Russian].

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ПЕРСПЕКТИВ ВИКОНАННЯ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНИХ СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАЦІЙ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ

Дудченко М. О., Іващенко Д. М.

Резюме. Зважаючи на широке використання у всьому світі лапароскопічної хірургії, яка вже стала стандартом для більшості базових хірургічних втручань, можливості до проведення більш широкої інтраопераційної візуалізації порожнин тіла, більш чіткої постановки діагнозу та пошуку патологій потрібно дослідити можливості такого виду операцій при виявленні у хворого більш ніж одної патології.

Метою дослідження було покращення результатів лікування хірургічних пацієнтів, шляхом порівняння впливу симультанних оперативних втручань на якість перебігу післяопераційного періоду та подальшого життя та можливості їх використання в клінічній практиці.

З метою оцінки впливу на перебіг післяопераційного періоду симультанних втручань на черевній порожнині при виконанні лапароскопії ми проаналізували клінічні дані пацієнтів, яким виконувалися симультанні ендовідеоскопічні операції на базі кафедри хірургії № 4 та порівняли їх з традиційними лапароскопічними втручаннями при наявності однієї патології.

Згідно отриманих даних можна дійти висновку що симультанні операції мали перебіг післяопераційного періоду подібний до традиційних втручань, не було зафіксовано розвитку ускладнень чи небажаних явищ. При наявності клінічних показань, умов та технічних засобів для проведення оперативного втручання, наявності відповідного кваліфікованого фахівця симультанні операції можуть мати позитивний вплив на перебіг післяопераційного періоду, а їх результативність не підлягає сумніву.

Ключові слова: симультанні операції, лапароскопія.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ И ПЕРСПЕКТИВ ВЫПОЛНЕНИЯ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Дудченко М. А., Иващенко Д. Н.

Резюме. Несмотря на широкое использование во всем мире лапароскопической хирургии, которая уже стала стандартом для большинства базовых хирургических вмешательств, возможности для проведения более широкой интраоперационной визуализации полостей тела, более четкой постановки диагноза и поиска патологий нужно исследовать возможности такого вида операций при обнаружении у больного более чем одной патологии.

Целью исследования было улучшение результатов лечения хирургических пациентов, путем сравнения влияния симультанных оперативных вмешательств на качество течения послеоперационного периода и дальнейшей жизни и возможности их использования в клинической практике.

С целью оценки влияния на течение послеоперационного периода симультанных вмешательств на брюшной полости при выполнении лапароскопии мы проанализировали клинические данные пациентов, которым выполнялись симультанные эндовидеоскопические операции на базе кафедры хирургии № 4 и сравнили их с традиционными лапароскопическими вмешательствами при наличии одной патологии.

Согласно полученным данным можно сделать вывод что симультанные операции имели течение послеоперационного периода подобный традиционных вмешательств, не было зафиксировано развития осложнений или нежелательных явлений. При наличии клинических показаний, условий и технических средств для проведения оперативного вмешательства, наличия соответствующего квалифицированного специалиста симультанные операции могут иметь положительное влияние на течение послеоперационного периода, а их результативность не подлежит сомнению.

Ключевые слова: симультанные операции, лапароскопия.

EVALUATION OF THE RESULTS AND PROSPECTS FOR PERFORMING VIDEO-ENDOSCOPIC SIMULTANEOUS OPERATIONS IN SURGICAL PATIENTS

Dudchenko M. O., Ivashchenko D. M.

Abstract. Despite the widespread use of laparoscopic surgery around the world, which has already become the standard for most basic surgical interventions, the possibilities for performing more extensive intraoperative imaging of body cavities, establishing more accurate diagnosis and pathology search, we should explore the possibilities of this type of surgery when a patient have more than one detected intraoperative pathology.

The aim of the study was to improve the results of treatment of surgical patients by comparing the effect of simultaneous surgical interventions on the quality of the postoperative course and later life and the possibility of their use in clinical practice.

In order to assess the effect on the postoperative period of simultaneous interventions in the abdominal cavity during laparoscopy, we analyzed the clinical data of patients who underwent simultaneous endovideoscopic operations at the Department of Surgery № 4 and compared them with traditional laparoscopic interventions in the presence of one pathology.

The obtained data showed that during simultaneous operations, the total time did not exceed the time of traditional operations separately due to the lack of the need for rearrangement of trocars and the use of some ports for both interventions, the volume of blood loss was less than with two separately considered interventions. Simultaneous operations had no effect on the duration of the pain syndrome, which is due to the small size of the incisions on the abdominal wall. Also, the time of activation of the patient did not change, and a slight increase in hospital stay was not associated with the clinical situation but rather with reshuffling due to the small experience of such interventions.

According to the data obtained, it can be concluded that simultaneous operations had a postoperative period similar to traditional interventions, there was no development of complications or adverse events. In the presence of clinical indications, conditions and technical means for carrying out surgery, the presence of an appropriate qualified specialist simultaneous operations can have a positive impact on the course of the postoperative period, and their effectiveness is beyond question. In the future, it is planned to increase the volume of the studied patients and analyze the impact of simultaneous operations on laboratory parameters and to determine clear recommendations for such operations.

Key words: simultaneous operations, laparoscopy.

*Рецензент – проф. Ляховський В. І.
Стаття надійшла 05.06.2019 року*