СОЧЕТАННЫЕ (СИМУЛЬТАННЫЕ) ОПЕРАЦИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

ЦЭЛТ

О.Э Луцевич, С.А. Гордеев, Ю.А. Прохоров,
Д.А. Запорожцев, А.С. Бронштейн

МОСКВА. ЦЕНТР ЭНДОХИРУРГИИ И ЛИТОТРИПСИИ. 2004

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

По данным ВОЗ:
сочетанная хирургическая патология имеется у 20%-30% больных хирургического профиля.

По данным ЦЭЛТ:
из прооперированных нами ~12500 больных, сочетанная хирургическая патология имела место у 7,4% больных (924 человека)

СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ (**С.О.**)

Симультанная операция – это одновременное выполнение двух или нескольких самостоятельных операций на различных органах или тканях в различных областях организма при поражениях, требующих оперативного лечения

КЛАССИФИКАЦИЯ **С.О.** ПО ЭТАПАМ

1. **Основной этап:**

   Операция, направленная на устранение наиболее опасного патологического процесса

2. **Сопутствующий этап:**

   Хирургическое лечение сопутствующего заболевания

КЛАССИФИКАЦИЯ С.О. ПО ПОКАЗАНИЯМ

1. Абсолютные
2. Превентивные
3. Диагностические
4. Вынужденные

КЛАССИФИКАЦИЯ **С.О.** ПО СРОЧНОСТИ

1. Плановые
   - запланированные
   - незапланированные
2. Экстренные

КЛАССИФИКАЦИЯ **С.О.** ПО СТЕПЕНИ РИСКА

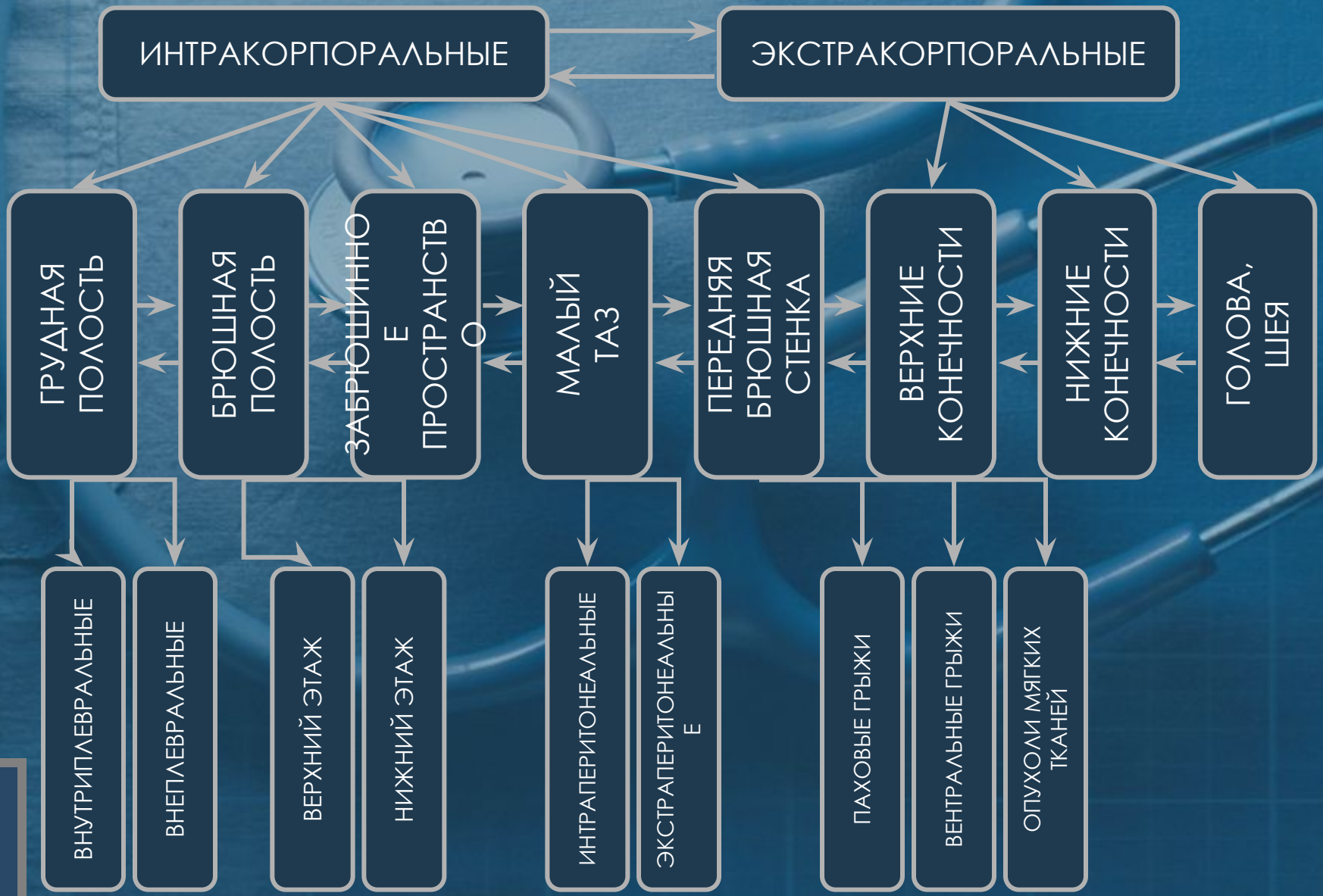
(цит. по В.Д. Федорову)

1. Малые операции:
   - незначительная операционная травма
   - малая степень риска

2. Операции средней тяжести:
   - умеренная степень операционной травмы
   - мало влияет на степень общего операционного риска

3. Операции с высокой степенью риска:
   - тяжелая операционная травма
   - сопутствующее заболевание

КЛАССИФИКАЦИЯ **С.О.** ПО АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ



ВАРИАНТЫ С.О. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ОПЕРАЦИОННОГО ДОСТУПА

Л – лапароскопический доступ
К – комбинированный доступ
О – открытый доступ

Л + Л

Л + К

К + К

Л + О

О + О

ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ **С.О.**

1. Оснащенность операционной необходимым оборудованием (инструменты, аппараты, полипозиционный операционный стол)
2. Наличие квалифицированных кадров (хирург, гинеколог, уролог и т.д.)
3. Использование мигрирующих портов
4. Согласие больного *

УСЛОВИЯ УСПЕХА **С.О.**

1. Оценка исходного состояния больного.
2. Оптимальный алгоритм этапов С.О.
3. Соблюдение технических условий С.О.

Определение IFSO Statement 1997

Ожирение- хроническое пожизненное многофакторное, генетически обусловленное, опасное для жизни заболевание, вызванное накоплением избыточного количества жира в организме и приводящее к серьезным медицинским, психологическим, социальным и экономическим последствиям

Ожирение- это бомба, которую следует обезвредить

(G.Bray, 1998)

Ожирение- неинфекционная эпидемия XXI века

(Всемирная организация здравоохранения)

Опасности морбидного ожирения

- Опасность сопутствующих заболеваний
- Сокращение продолжительности жизни
- Риск преждевременной смерти (апноэ во сне, легочно - сердечная недостаточность, сердечно- сосудистые заболевания)
- Увеличение расходов (на лечение, на питание, на нетрудоспособность, на одежду и т.д.)

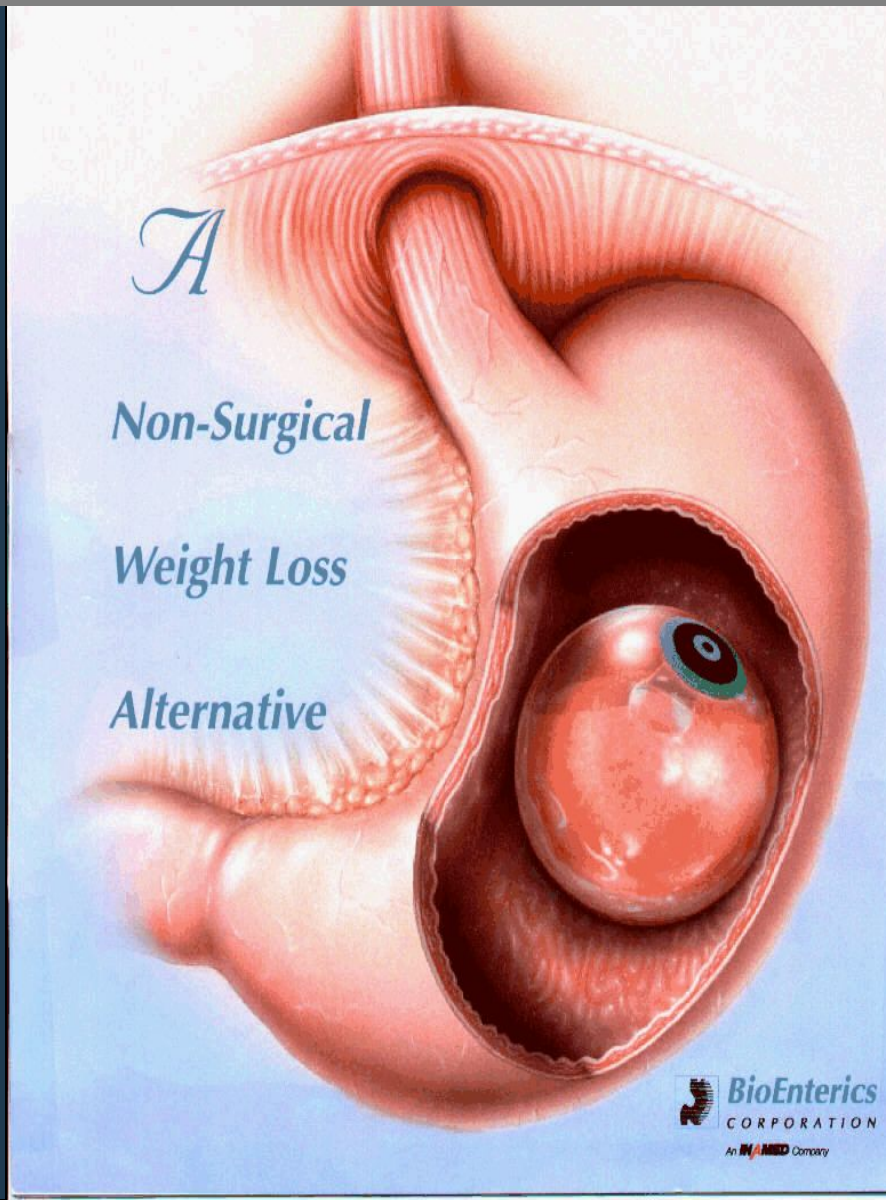
Заболевания, сопутствующие ожирению

- Артериальная гипертония
- Сахарный диабет 2 типа
- Синдром апноэ во сне
- Полиартралгии, боли в спине
- Лимфовенозная недостаточность н.к.
- Нарушения репродуктивной функции
- Дислипидемии, атеросклероз
- Рефлюкс-эзофагит
- Бронхиальная астма, астмоидный бронхит
- Увеличение риска онкологических заболеваний

Показания к хирургическому лечению

- ИМТ > 40 кг/кв. м., избыток МТ> 45 кг
- При индексе МТ от 35 до 40 кг/кв.м. показания к операции могут определяться наличием серьезных сопутствующих ожирению заболеваний, а также психосоциальными факторами
- Неэффективность предшествующих консервативных мероприятий по снижению массы тела

- Округлая форма
- Силиконовый эластомер
- Гладкая поверхность
- Рентгеноконтрастность
- Безопасный период - 6 месяцев
- Жидкий наполнитель 400-700 мл



Показания к применению баллона

- Индекс массы тела > 30, но < 40, как самостоятельный метод или в комплексе консервативной терапии
- При морбидном ожирении в комплексе консервативной терапии.
- При сверхожирении для снижения операционного риска
- Снижение массы тела перед операциями с ИК, протезированием суставов и т.д.

Абсолютные противопоказания

- Заболевания желудка (язва, полипоз, кровотечения, операции на желудке и/или на 12-перстной кишке, грыжа ПОД значительных размеров)
- Прием антикоагулянтов, стероидных препаратов и НПВП
- Беременность

Бандажирование желудка

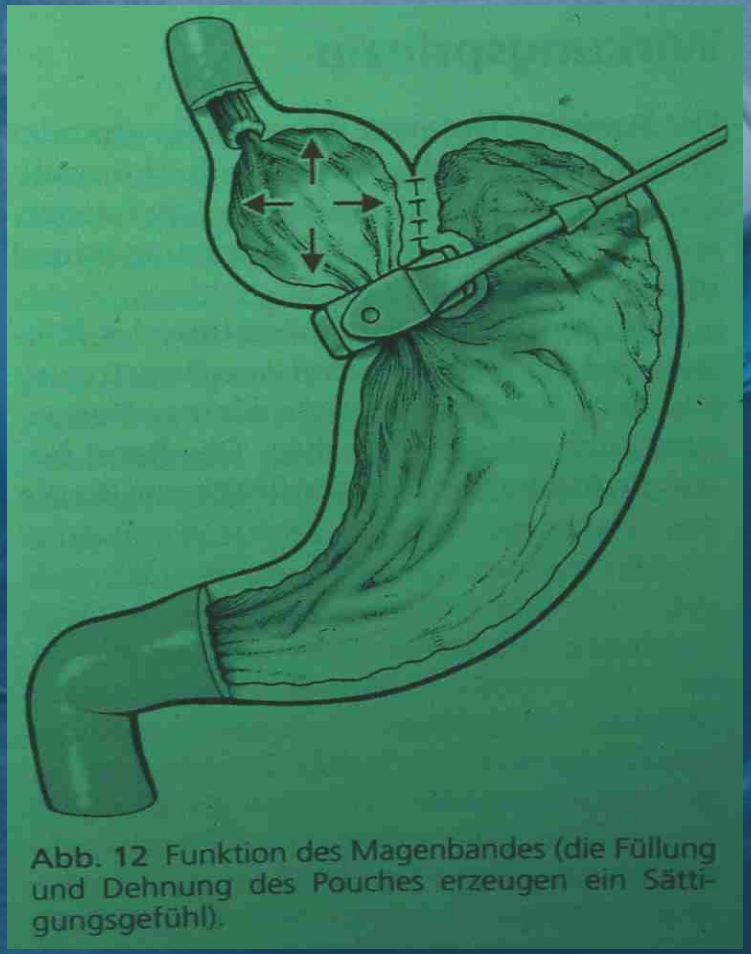


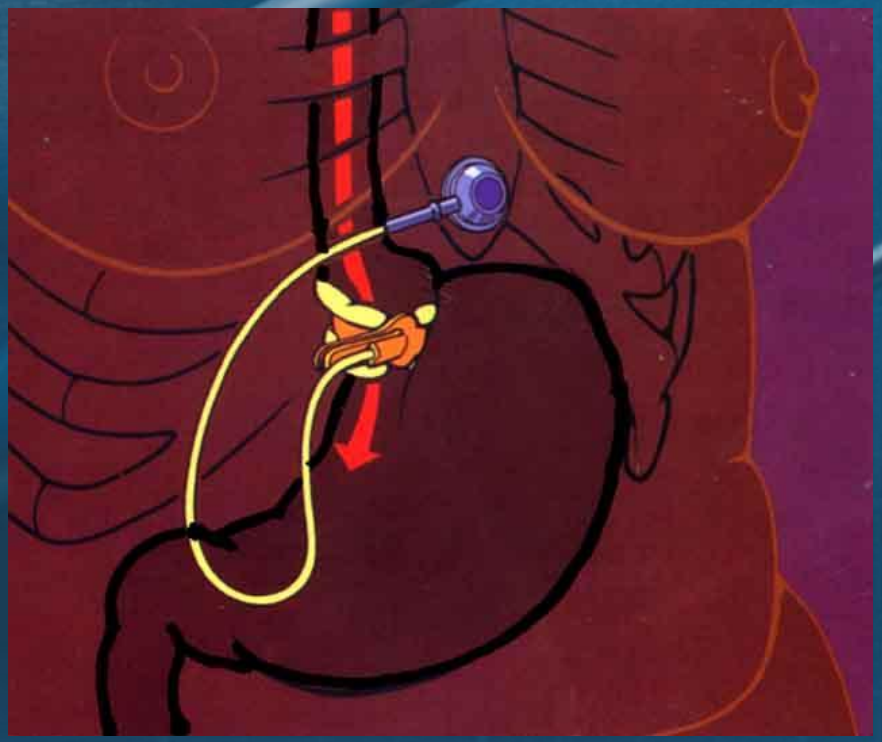
Abb. 12 Funktion des Magenbandes (die Füllung und Dehnung des Pouches erzeugen ein Sättigungsgefühl).

Небольшое количество еды вызывает чувство насыщения

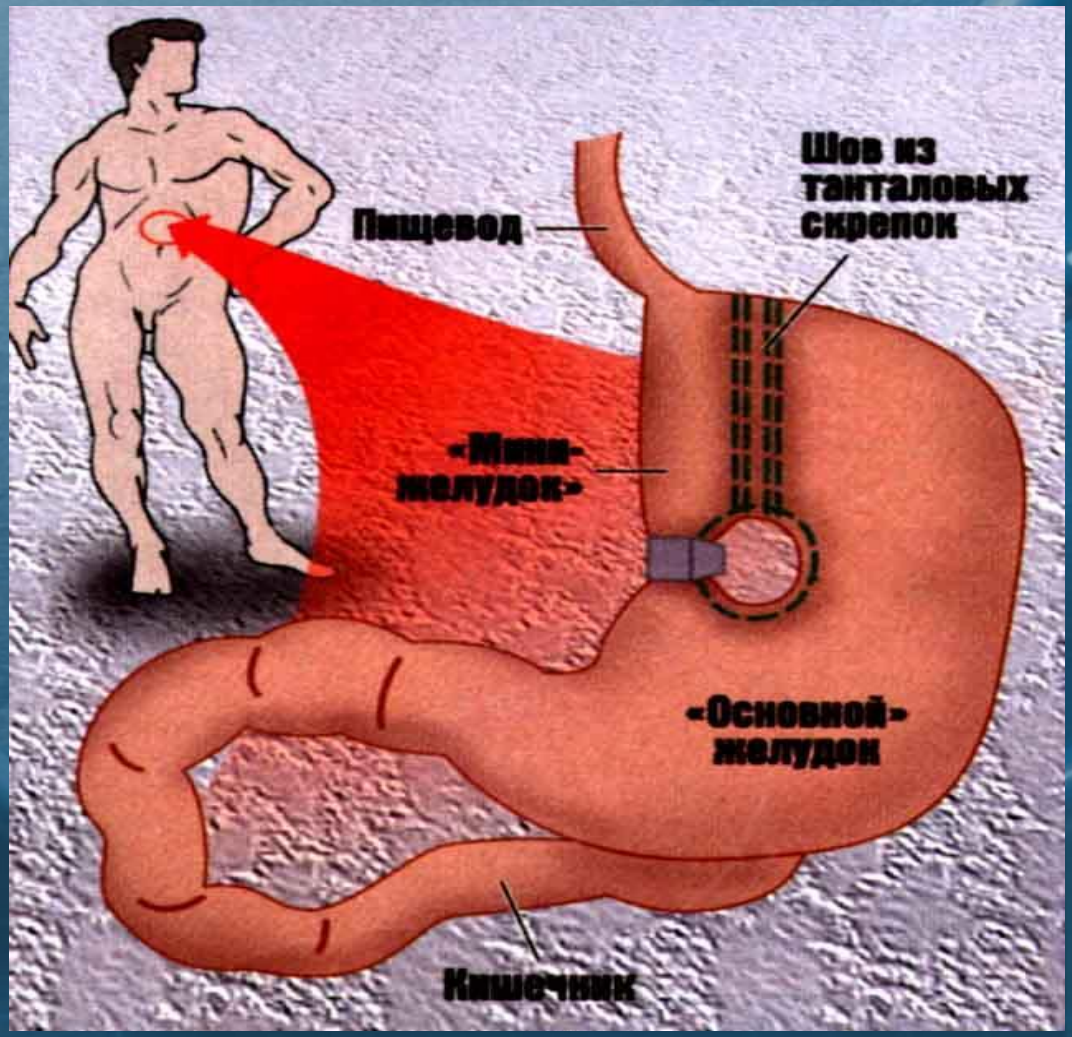
Бандажирование желудка с использованием силиконовых регулируемых систем (L.Kuzmak, 1986)

Lap-band

Swedish band



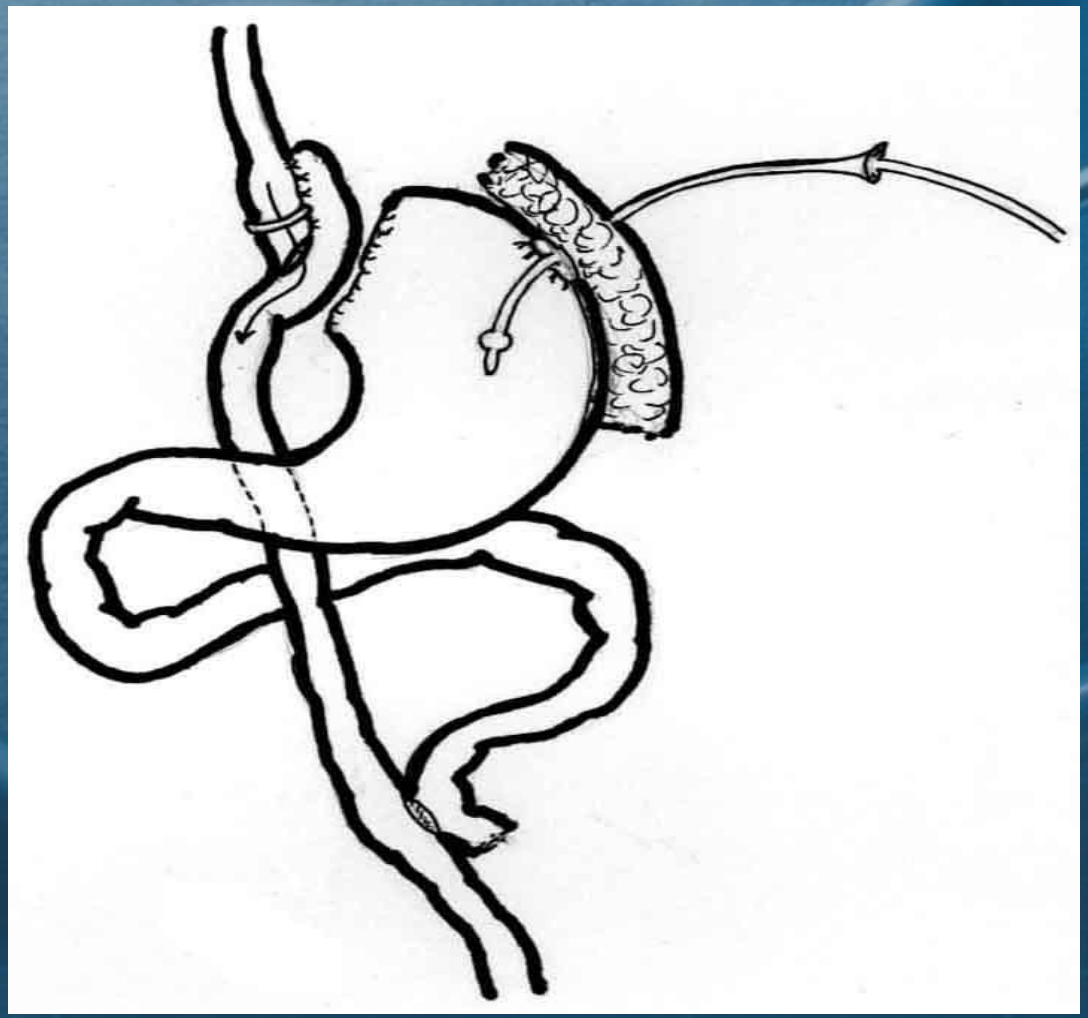
Вертикальная гастропластика



Предоперационный отбор пациентов

- ИМТ > 40 (> 35 при коморбидных состояниях). При сверхожирении- ?
- Особенности питания и характер сопутствующих ожирению заболеваний
- Оценка психологического статуса
- Адекватное представление пациента о возможностях метода и дальнейшем наблюдении

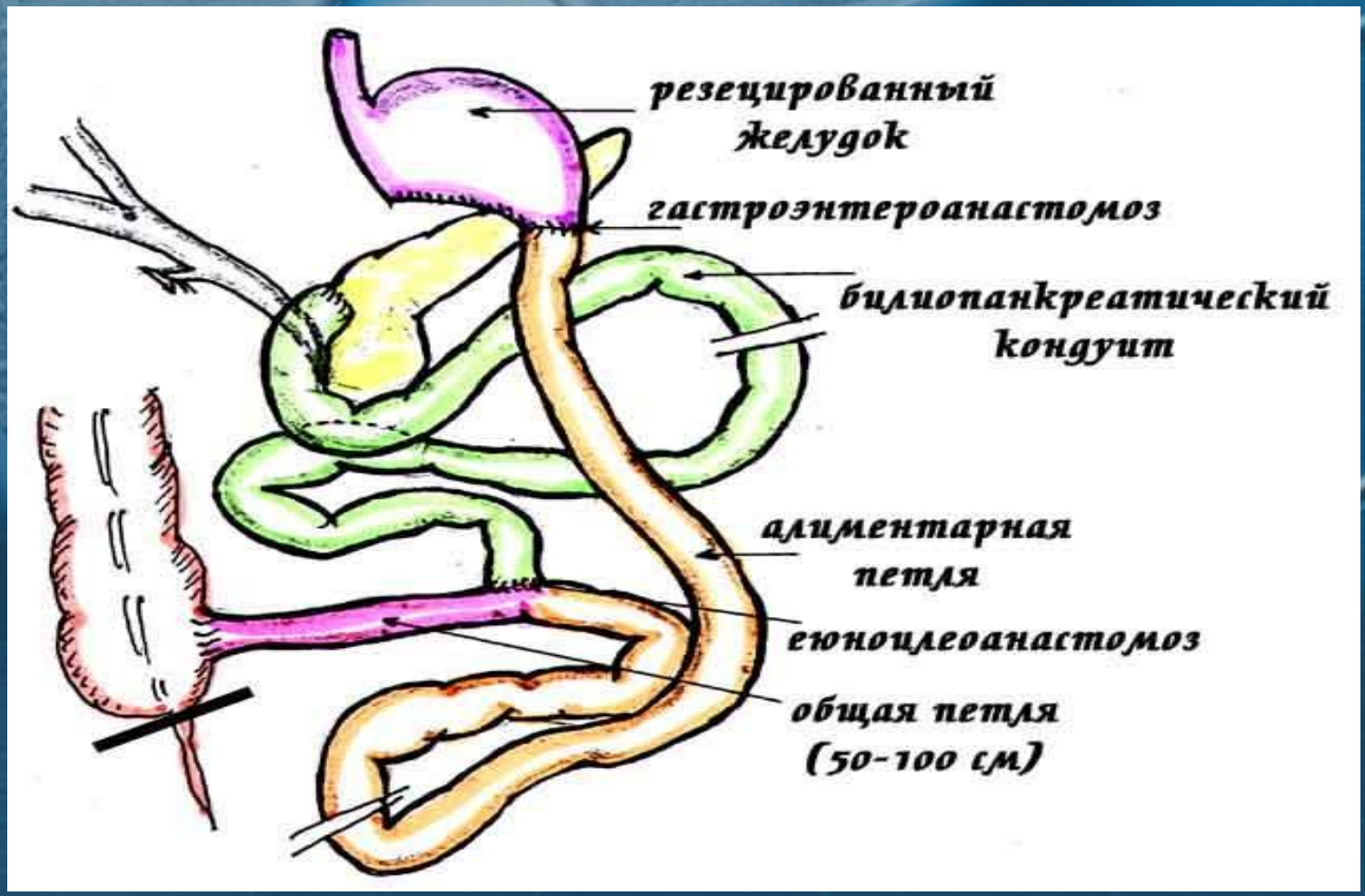
Шунтирование желудка (gastric bypass)



Преимущества ГШ перед рестриктивными операциями

- Более значительная и более устойчивая потеря МТ
- Более комфортное питание
- Более отчетливое снижение аппетита и лишение возможности злоупотребления высококалорийной пищей
- Более выраженный эффект на течение сопутствующих заболеваний (СД типа 2, рефлюкс-эзофагит, бронхиальная астма)

Билиопанкреатическое шунтирование (Операция Scopinaro)

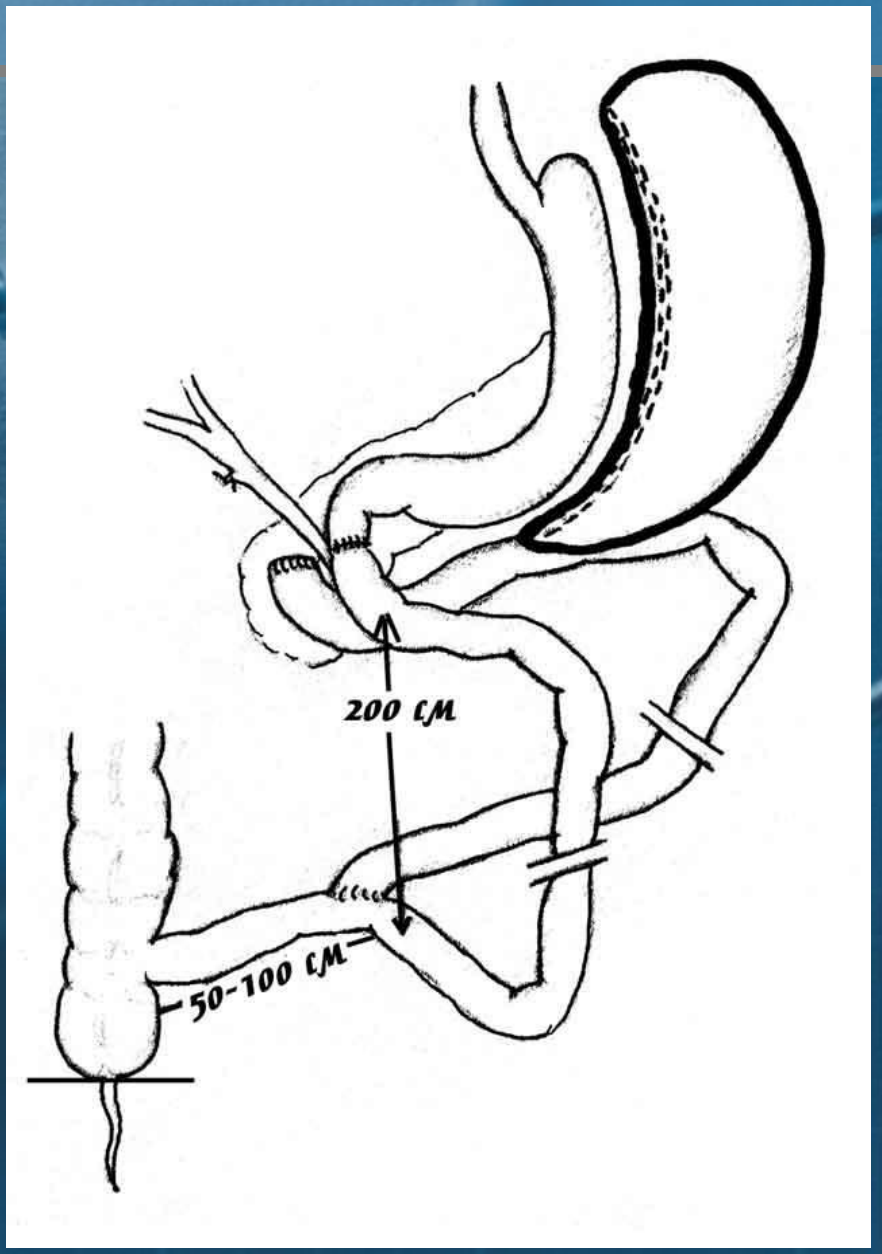


Модифицированная операция БПШ

D.S.Hess,

D.W.Hess;

P.Marceau



Достоинства БПШ

- Отсутствие “слепой петли”
- Избирательная малабсорбция жира и крахмала
- Возможность варьирования объема желудка и протяженность общей петли
- 100 % эффективность при СД2 и гиперхолестеринемии
- Возможность питаться без каких- либо ограничений