



Dr. med. Barna BOLDOG

FMH Chirurgie
Spezialarzt Viszerale Chirurgie
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie

Лапароскопическая резекция СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

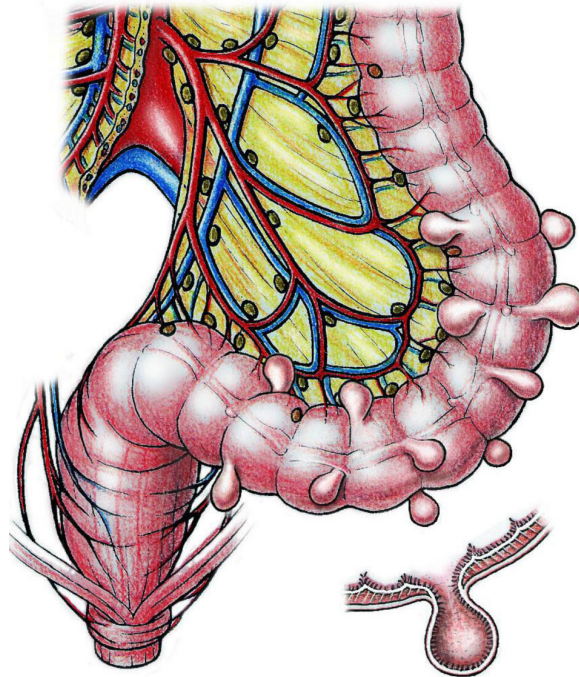
Уважаемая пациентка! Уважаемый пациент!

Объяснение использованных терминов

Дивертикулы - это отростки, которые могут с возрастом появиться на стенке кишечника в связи с употреблением пищи с малым содержанием волокон и по иным причинам. Дивертикулит - воспаление таких дивертикул. Дивертикул в сигмовидной кишке не требует неотложной операции. Только после появления воспаления дивертикула (дивертикулит) ставится вопрос об оперативном удалении соответствующего участка кишечника. Часто воспаление лечат антибиотиками, после чего выбирают свободный интервал (когда воспаление прекращается) для проведения собственно операции. Только в случае осложнений при дивертикулите (таких, как перфорация с перитонитом, образование абсцесса, фистулы в другой орган) рекомендуется срочная операция.

В острой стадии дивертикулита проводится компьютерная томография.

После затухания признаков воспаления обязательно проводят колоноскопию; колоноскопия нужна для того, чтобы исследовать всю область перед операцией и исключить сопутствующие заболевания (например, полип толстой кишки). При диагностировании рака толстой кишки следует исключить вторичные опухоли и метастазы (например, метастазирование в печень).



Риски, связанные с этим заболеванием

Дивертикулы в первую очередь дают о себе знать из-за связанных с ними осложнений. Дивертикулит может привести к локальному или общему перитониту (воспалению брюшины), вызванному абсцессом или разрывом дивертикула; в этом случае необходима срочная операция. То же относится и к более редкому случаю кровоточивости дивертикулов, который может привести к травматическому шоку.

В особо продолжительных случаях от дивертикулов могут образоваться фистулы в другие органы, например, во влагалище, матку или мочевой пузырь. Они тоже требуют оперативного вмешательства.

Варианты лечения

Если ситуация не экстренная (то есть нет перитонита или кровотечения), то есть если не требуется экстренной операции, можно выбрать лечение антибиотиками, капельницами и лечебным голоданием. Если это не приводит к улучшению, то операция все равно должна быть проведена. Если проблемы, связанные с дивертикулами, снова возникают, то они становятся показанием к запланированной операции. В этом случае операция проводится либо конвенционально - то есть через разрез в брюшине, либо с применением т.н. техники «замочной скважины», то есть лапароскопической или минимально инвазивной хирургии (МИХ).

Лапароскопическая техника сегодня является общепризнанным стандартом.

Наркоз

Такая операция всегда проводится под общим наркозом.

Технология операции

Участок кишечника с дивертикулами удаляется в ходе оперативного вмешательства. Лапароскопическая операция проводится через 3-4 небольших разреза (до 1 см) и один разрез длиной 5 см на животе (для удаления фрагмента толстой кишки). Также у некоторых пациентов есть возможность провести операцию SILS (лапароскопическая хирургия одним надрезом). Доступ через пупок или «хирургия без шрамов» (NOTES) также возможны.

Преимущества этой техники по сравнению с техникой открытого вмешательства с длинным разрезом в области живота заключаются в более быстром возвращении функции кишечника и меньшими болями после операции; к тому же такой вид вмешательства имеет меньше косметических последствий. Однако эта техника сложнее других и в некоторых случаях она не возможна. Иногда в ходе операции вследствие технических или анатомических причин специалистам приходится переключаться с лапароскопической на обычную открытую технику проведения операции. Поэтому мы хотим попросить Вас о том, чтобы Вы дали согласие на обе техники, так как в ином случае может потребоваться прерывание операции и дополнительный наркоз для второго вмешательства. При возможности оба свободных конца кишки снова соединяются одним швом (анастомоз).



Возможные осложнения

Успех и отсутствие рисков в ходе действий врача не могут быть гарантированы, однако сегодня общие осложнения после операций, такие как инфекции (воспаление легких), тромбоз вен (чрезмерная коагуляция) и легочные эмболии (закупорка сосудов вследствие эмболии), являются крайне редкими, так как в ходе пребывания в госпитале проводится полное предоперационное исследование и профилактические мероприятия. Повреждения органов и кровеносных сосудов сведены к минимуму вследствие применения стандартизированной операционной техники. К тому же, сегодня возможно быстрое и надежное лечение таких проблем. Наиболее «важное» осложнение - это «неплотное» прилегание кишечника, нарушение целостности шва (несостоятельность анастомоза). В этом случае содержимое кишечника проникает в брюшную полость и приводит к перитониту. В некоторых случаях это может потребовать дальнейших операций и установки временного искусственного заднего прохода (энтеростома). Инфекция в области рубца в редких случаях может отложить выздоровление и в долгосрочной перспективе привести к грыже рубца. Спайки или ущемление кишки могут в редких случаях вызывать кишечную непроходимость даже через несколько лет после операции.

Осложнения при использовании искусственного заднего прохода возникают редко, повторная операция при временном искусственном заднем проходе не требуется, так как кишка в таком случае занимает свое обычное положение в самый короткий срок.

