

## **КОЛОПРОКТОЛОГИЯ 2010, 4(34)**

**Шельгин Ю.А., Фролов С.А., Ачкасов С.И., Сушков О.И., Шахматов Д.Г.**  
**Первый опыт использования технологии единого лапароскопического доступа (sils) в колоректальной хирургии. Колопроктология 2010, 4(34) с. 3-7.**

*Адрес для переписки: Шахматов Д.Г.  
ФГУ ГНЦ колопроктологии Минздравсоцразвития России, Саляма Адила 2, Москва  
123423 e-mail: [dm.shakh@gmail.com](mailto:dm.shakh@gmail.com)*

В статье описан первый опыт вмешательств на толстой кишке через единый лапароскопический доступ (SILS) в России. По новой методике оперированы 12 пациентов. Выполнены резекции левых отделов ободочной кишки, правосторонняя гемиколэктомия, реконструктивные вмешательства после операции Гартмана. Предварительный анализ результатов показал возможность успешного выполнения лапароскопических операций на толстой кишке из единого доступа. Для уточнения показаний и противопоказаний необходимо дальнейшее накопление опыта подобных вмешательств.

*[Ключевые слова: единый лапароскопический доступ, резекция толстой кишки].*

The first Russian experience with single incisional laparoscopic surgery (SILS) encompass 12 cases (left and right colectomies, Hartmann reversals). Preliminary results suggest feasibility of SILS for colonic resections. Further studies are necessary to elucidate indications and contraindications for this kind of surgery.

*[Key words: single incision laparoscopic surgery; colectomy]*

**Веселов В.В., Костенко Н.В., Васильченко А.В.**  
**Сравнительный анализ методов подготовки толстой кишки к колоноскопии**  
**Колопроктология 2010, 4(34) с. 8-12.**

*Адрес для переписки: Васильченко А.В. ФГУ ГНЦ колопроктологии Минздравсоцразвития России, Саляма Адила 2, Москва 123423*

**ЦЕЛЬ:** сравнить результаты подготовки толстой кишки к колоноскопии различными методами.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** 496 пациентов, которым проводили колоноскопию, были разделены на 5 групп соответственно применявшимся методикам подготовки: «традиционная» подготовка (диета+сульфат магнезии+клизмы); ортоградный лаваж препаратом полиэтиленгликоля «Фортранс»; ортоградный лаваж препаратом полиэтиленгликоля «Лавакол»; препарат сульфата натрия «Фосфо-сода»; препарат лактулозы «Дюфалак». Оценка производилась как по комфортности приема препаратов для пациента, так и в первую очередь, по качеству подготовки толстой кишки по результатам колоноскопии.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Наиболее комфортным для пациента был прием препарата «Лавакол». Существенных различий при одноэтапной подготовке «Лавакол», «Фортранс», «Дюфалак» и «Фосфо-сода» нами не выявлено. Достоверное улучшение подготовки кишечника было при соблюдении накануне исследования бесшлаковой диеты или после двухэтапной подготовки.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Наилучшая степень подготовки толстой кишки к колоноскопии отмечается при соблюдении накануне исследования безшлаковой диеты и применении двухэтапной подготовки, вне зависимости от применяющегося препарата.

*[Ключевые слова: подготовка кишечника, колоноскопия]*

**AIM:** to compare results of different methods of colonic preparation for endoscopy

**MATERIAL AND METHODS:** 496 patients were included into prospective audit. They were divided in accordance to methods of preparation: "traditional" prep (diet+magnesium+cleansing enemas); polyethylenglycol Fortrance; polyethylenglycol Lavacol; Phosphosoda; solution of lactulose Dufalac. Convenience to patients and endoscopic evaluation of preparation quality were recorded.

**RESULTS:** The most convenient for patients was ; polyethylenglycol Lavacol. However no significant difference in quality of preparation was found among polyethylenglycol Lavacol, Fortrance, Dufolac or Phosphosoda in one stage schedule. The significant improvement in preparation was detected if patients were adhered to residue-free diet or among those who had two stage preparation.

**CONCLUSION:** The best quality preparation of colon is achieved if patients comply to residue-free diet or had two stage schedule of preparation regardless cathartic agent.

*[Key word: colonic preparation; colonoscopy]*

**Манихас Г.М., Ханевич М.Д., Фридман М.Х., Миллер А.Е.**

**Применение сшивающих аппаратов в хирургии рака толстой кишки**

**Колопроктология 2010, 4(34) с. 13-16.**

*Адрес для переписки: Фридман М.Х. Городской Онкологический диспансер  
Проспект Ветеранов, 56 Санкт-Петербург, 198255*

В работе дан анализ применения сшивающих аппаратов при операциях по поводу рака толстой кишки. В течение последних 5 лет число больных, поступивших для хирургического лечения по поводу колоректального рака, увеличилось с 280 до 350 человек в год. При этом почти половина больных поступают с поражением опухолью прямой и сигмовидной кишки. Широкое внедрение в клиническую практику, циркулярных сшивающих аппаратов позволило значительно снизить количество операций по Гартману и практически исключить брюшно-анальные резекции. Важным моментом операций с использованием сшивающих аппаратов является значительное уменьшение частоты несостоятельности межкишечных анастомозов.

*[Ключевые слова колоректальный рак; сшивающие аппараты]*

The aim of the study was to analyze results of mechanical stapler anastomoses in surgery for colorectal cancer. During the last 5 years number of cases of colorectal cancer increased from 280 to 350 per year. Almost half of patients have tumor in sigmoid and rectum. Wide application of staplers allowed to reduce the number of Hartmann procedure and replace hand sewn coloanal anastomosis by low anterior resection. Also anastomtic leakage rate was reduced owing to stapling devices.

*[Key words: colorectal cancer; staplers]*

**Розанов В.Е., Соловей А.М., Бондаренко А.В.**

**Хирургическая тактика при повреждениях ободочной кишки у пострадавших с сочетанной травмой. Колопроктология 2010, 4(34) с. 17-21.**

*Адрес для переписки: Соловей А.М. Кафедра военно-полевой хирургии. Госпитальная площадь д.3, г. Москва, 105229 e-mail: [ANNA-1980-27@yandex.ru](mailto:ANNA-1980-27@yandex.ru)*

Представлен опыт лечения 216 пострадавших с сочетанной травмой и повреждением ободочной кишки. Тяжесть состояния пострадавших оценивалась по шкалам ISS и APACHE-II, клиническую тяжесть перитонита оценивали по Мангеймскому перитонеальному индексу. В зависимости от выбранной хирургической тактики, пострадавшие были разделены на две группы. Исследования показали, что снижению летальности и развития послеоперационных осложнений у пострадавших способствует дифференцированный подход, учитывающий тяжесть травмы, характер, величину и локализацию повреждений ободочной кишки, а также использование современных технологий.

*[Ключевые слова: ободочная кишка, сочетанная травма, хирургическая тактика, осложнения, летальность].*

Results of treatment of 216 casualties with complex trauma including injuries of colon were analyzed. The severity evaluated in accordance to ISS and APACHE-II scales. The severity of peritonitis assessed in accordance to Mannheim Peritonitis Index. Depending on surgical tactics patients were divided into two groups. The differential approach considering severity of trauma and localization of damage allowed to decrease mortality and the rate of postoperative morbidity.

*[Key words: colon; complex trauma; surgical tactic; morbidity; mortality]*

**Шемеровский К.А., Нурилоева Н.А., Табаров М.С.**

**Брадиэнтерия – доминирующий фактор риска геморроя  
Колопроктология 2010, 4(34) с. 22-25.**

*Адрес для переписки: Шемеровский К.А. НИИ экспериментальной медицины СЗО РАМН, Ул. Академика Павлова, 12, Санкт-Петербург, 197376 e-mail: [constshem@yandex.ru](mailto:constshem@yandex.ru)*

Выполнено сравнительное исследование парциального вклада каждого из 5 основных факторов риска геморроя: семейная предрасположенность, гиподинамия, нерегулярное питание, нарушение регулярности ритма стула и злоупотребление алкоголем. Применяли методы ауторитмометрии и хроноэнтерографии, а также опросники. Обследовано 70 пациентов (23 женщины и 47 мужчин в возрасте от 23 до 78 лет), страдающих геморроем в течение от 1–10 лет. Показано, что брадиэнтерия – замедление частоты циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника ниже 7 раз в неделю является практически в 2 раза более значимым фактором риска возникновения геморроя, чем семейная предрасположенность. Брадиэнтерия в 4 раза более значимый фактор риска геморроя, чем склонность к алкоголизации, в 10 раз более значимый фактор, чем нерегулярное питание и в 13 раз более значимый фактор риска геморроя, чем гиподинамия.

*[Ключевые слова: геморрой, факторы риска, брадиэнтерия]*

Comparative study of 5 risk factors of hemorrhoids (hereditary predilection, sedentary life style, irregular diet, irregular bowel movement, alcohol consumption) and their impact on disease development was undertaken. Autorhythmometry and chronoenterography as well as questionnaire were used. 70 (23 – female and 47 male) patients between 23 -78 years old with the 1-10 year history of hemorrhoids were included into study. Bradyenteria (inhibition of circadian rhythm of evacuatory function of intestine less then 7 tiemts per week) insreases the risk of hemorrhoids 2 fold comparing to hereditary predilection, 4 fold comparing to alcohol consumption, 10 fold than irregular diet and 13 fold than sedentary life style.

*[Key words: hemorrhoids; risk factors; bradyenteria]*

**Тотиков В.З., Тотиков З.В.**

**Наш опыт использования специального зеркала для лечения геморроя  
Колопроктология 2010, 4(34) с. 26-28.**

*Адрес для переписки: проф. Тотиков В.З., СОГМА, Владикавказ, 362019, ул. Пушкинская д. 40. e-mail: [vz-totikov@mail.ru](mailto:vz-totikov@mail.ru)*

Создано специальное анальное зеркало, для радикального лечения III-IV стадий геморроя. Зеркало позволяет улучшить доступ к операционному полю и исключить травматичную дивульсию анального канала, в послеоперационном периоде уменьшить болевой синдром, а также снизить вероятность развития стриктур анального канала и недостаточность анальных сфинктеров.

*[Ключевые слова: геморрой, ректальное зеркало]*

A novel anal specula was invented and used for excisional hemorrhoidectomy. The device improves surgical access and reduces anal divulsion, postoperative pain and possible anal incontinence or strictures.

*[Key words: hemorrhoids, anal specula]*

**Расулов Р.И., Дворниченко В.В., Шелехов А.В., Пономаренко Д.М., Москвина Н.А.**  
**Комбинированное лечение осложненного рака прямой кишки  
Колопроктология 2010, 4(34) с. 29-33.**

*Адрес для переписки: Шелехов А.В. ул. Лермонтова, д. 333 В, кв. 75, г. Иркутск, 664033 e-mail: [avshirkru@yandex.ru](mailto:avshirkru@yandex.ru)*

**ЦЕЛЬ:** изучение возможностей и перспектив комбинированного лечения осложненного рака прямой кишки.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** за период 1999-2007 г.г. в диспансере пролечено 468 больных раком прямой кишки. В исследование включено 148 больных с осложненным раком прямой кишки. У 104 больных (основная группа) проведено этапное лечение: выведение петлевой колостомы, санация воспаления, предоперационная лучевая терапия; у 44 больных лечение начинали с хирургического вмешательства в радикальном объеме (контрольная группа) с послеоперационной ЛТ.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** осложнения в послеоперационном периоде в контрольной группе развились в 10 (22,7 %) наблюдениях, в основной группе у 5(4,8 %) из 104 больных (p=0,003). 5-летняя общая выживаемость в основной группе была выше чем в контрольной: 74,9 % и 26,9 %, соответственно ( p < 0,001).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Этапное лечение позволило значительно снизить частоту послеоперационных осложнений и существенно увеличить отдаленную выживаемость.

*[Ключевые слова: осложненный рак прямой кишки, комбинированное лечение]*

**AIM:** evaluation of possibility for multimodal treatment in patients with complicated rectal carcinoma.

**MATERIAL AND METHODS:** Between 1999-2007, 468 patients with rectal carcinoma were admitted to our hospital. Of them 148 patients with complicated rectal carcinomas were included into study. In the main group of 104 patients staged approach (defunctioning colostomy, draining of peritumoral abscess and preoperative radiotherapy) was implied while 44 patients of control group were operated at the time of presentation and postoperative radiotherapy was intended.

**RESULTS:** postoperative morbidity in control group was 10/44 (22,7 %) vs. 5/104 (4,8 %) in main group ( $p = 0,003$ ). 5-year overall survival was higher in main group than in control one: 74,9 % and 26,9 %, respectively ( $p < 0,001$ ).

*[Key words: complicated rectal carcinoma; combined treatment]*

**Китчиева Г.М., Ачкасов С.И., Жученко А.П., Москалёв А.И., Кузнецов А.Н., Маркова Е.В.**

**К вопросу о диверсионном колите  
Колопроктология 2010, 4(34) с. 34-41.**

*Адрес для переписки: Москалев А.И. ГНЦ Колопроктологии, Саляма Адиля, д. 2, Москва, 123423, e-mail: [alexmosc@mail.ru](mailto:alexmosc@mail.ru)*

**ЦЕЛЬ:** выявить частоту диверсионного колита (ДК) и зависимость от сроков существования больных со стомой, определить критерии его выраженности.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** обследованы 158 пациентов с кишечными стомами. 109 (69,0 %) после операции Гартмана, 49 (31,0 %) – после двухствольной илео- и колостомии. По поводу рака толстой кишки были оперированы 81 (51,3 %) пациент, по поводу дивертикулярной болезни – 68 (43,0 %), по поводу травм толстой кишки – 9 (5,7 %). Всем пациентам выполнены клиничко-эндоскопические исследования и морфологическое изучение биоптатов слизистой и операционного материала.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** ДК выявлен у 142 (89,9 %) больных, с клиническими проявлениями – у 133 (93,7 %). Выделены три степени выраженности ДК: минимальная – у 47 (29,7 %) пациентов, умеренная – у 59 (37,3 %), значительная – у 36 (22,9 %). Умеренно выраженный ДК выявлен у 47 (50,5 %) пациентов со сроками отключения более 9 месяцев, значительно выраженный – у 32 (34,4 %).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** вероятность развития ДК – 89,9 % с различной степенью выраженности. Выявлена прямая зависимость между сроками отключения толстой кишки из пассажа и его выраженностью.

*[Ключевые слова: стома; диверсионный колит]*

**AIM:** to assess the rate of diversion colitis (DC) in stoma patients and to work out its estimation criteria depending on time of diversion.

**PATIENTS AND METHODS:** 158 ostomated patients were examined. Of them 109 (69.0 %) underwent Hartmann's procedure, 49 (31.0 %) had either proximal loop ileostomy or colostomy. Surgery was performed for colorectal cancer in 81 (51.3 %) patients, diverticular disease in 68

(43.0 %), colon injuries in 9 (5.7 %). All patients had clinical and endoscopic examination as well as pathologic studies of colonic biopsies or resected specimens.

RESULTS: DC was detected in 142 (89.9 %) patients, 133 (93.7 %) of them had clinical manifestations. Three degrees of DC activity were established: minimal – in 47 (29.7 %) patients, moderate – in 59 (37.3 %) and severe – in 36 (22.9). Moderate degree of DC was diagnosed in 47 (50.5 %) patients with time of diversion more than 9 months, severe degree of DC – in 32 (34.4 %).

CONCLUSION: risk of DC is 89.9 % with minimal, moderate or severe degree of activity. There is a direct relation between diversion time and degree of DC activity.

*[Key words: colonic diversion; colitis]*

**Ривкин В.Л., Ан В.К.**

**Ошибки при лечении проктологических больных** (обзор литературы)  
**Колопроктология 2010, 4(34) с. 42-45.**

**Бирюков О.М., Ачкасов С.И.**

**Болезнь Гиршпрунга у взрослых** (обзор литературы)  
**Колопроктология 2010, 4(34) с. 46-54.**

*Адрес для переписки: Бирюков О.М. ГНЦ Колопроктологии, Саляма Адила, д.2, Москва, 123423, : [birol2009@yandex.ru](mailto:birol2009@yandex.ru)*

*[Ключевые слова: болезнь Гиршпрунга, аганглиоз толстой кишки]*

*[Key words: Hirschprung's disease; colonic aganglionosis]*

**К 80-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ПРОФЕССОРА РИВКИНА В.Л.**

**Колопроктология 2010, 4(34) с. 55.**

**ПАМЯТИ ВЛАДИМИРА ДМИТРИЕВИЧА ФЕДОРОВА**

**Колопроктология 2010, 4(34) с. 56.**