

УДК 616.34+616.366+617.55+618.11+618.14] - 089

Кондакова О.Ю., Балабан О.В., Огороднік Т.О., Гонза Р.В.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОЄДНАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ПТОЗУ ЇЇ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Симультанними називають операції, які виконуються на двох або більше органах черевної порожнини з приводу не пов'язаних між собою захворювань. В 1989 році, академік М.І. Перельман визначив симультанні операції, як нове програмне направлення в хірургії. Термін «лапароскопічна хірургія» був використаний Cohen в 1970 році. Перехід на відкриту операцію в разі технічних складнощів під час лапароскопічного втручання не вважається невдачею. В 1991 році гінеколог Мейгос, запропонував термін «лапароскопічно - асистована операція». Абдомінопластика бере свій початок з 1890 року. З моменту впровадження лапароскопічних технологій, результати хірургічного лікування органів черевної порожнини значно покращились. Згідно доповіді ВООЗ за 2014 рік, кількість населення з надлишковою вагою невпинно зростає. Абдомінопластика є операцією вибору при хірургічному лікуванні птозу передньої черевної стінки. Публікації стосовно виконання абдомінопластики під час симультанних операцій з'являються лише у 2000-х роках. У разі одночасного виявлення кількох хірургічних хвороб у пацієнтів з птозом передньої черевної стінки, тактика лікування досі не визначена, не існує стандартів, чітких алгоритмів, показань та протипоказань до проведення симультанних лапароскопічних втручань, не визначений раціональний обсяг операції та її технічні особливості. Вище зазначене вказує на актуальність та необхідність глибокого і всебічного вивчення проблеми, змушує шукати нові методи хірургічного лікування зазначеної категорії хворих.

Ключові слова: симультанні операції, поєднані хірургічні захворювання органів черевної порожнини, птоз передньої черевної стінки, комбіновані операції, абдомінопластика, лапароскопічні операції.

Історія симультанних операцій бере початок з 70-х років ХХ століття: завдяки розвитку діагностичної бази, покращенню передопераційної підготовки хворих, удосконаленню анестезіологічного забезпечення та реанімації, розширились покази до проведення симультанних операцій. В 1976 році професор Л.І. Хнох та І.Х. Фельтшинер дали визначення цим операціям, розкрили основні питання діагностики і лікування поєднаних захворювань, виділили основний та симультанний етапи операції, дали модифіковану класифікацію втручань Reifferscheid. Симультанними назвали операції, які проводились на двох або більше органах черевної порожнини з приводу не пов'язаних між собою захворювань. В 1989 році, академік М.І. Перельман визначив симультанні операції, як нове програмне направлення в хірургії.

Термін «лапароскопічна хірургія» був використаний Cohen в 1970 році. Вперше виконана французьким хірургом Філіппом Муре в 1987 році лапароскопічна холецистектомія, стала подією під назвою «друга французька революція» і по сьогоднішній день вважається міжнародним стандартом хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби. Такі переваги як відсутність великого операційного розрізу, широкий огляд черевної порожнини, можливість розширення об'єму втручання в залежності від результатів діагностики, низький післяопераційний больовий синдром, зменшення ускладнень, рання активізація пацієнтів, хороший косметичний та соціально-економічний ефект зробили лапароскопічну хірургію популярною у всьому світі.

Перехід на відкриту операцію в разі технічних складнощів під час лапароскопічного втручання не вважається ускладненням або невдачею. Закінчити операцію і видалити з черевної порожнини мобілізований орган можливо лише відкритим способом, то ж поєднання двох методик дозволило вирішити проблему. Так, Якобс в 1990 році, вперше виконав лапароскопічну правобічну геміколектомію - мобілізовану ділянку кишківника він видалив через мінілапаротомний розріз, виконав його резекцію і наклав екстракорпоральний анастомоз.

Комбінація методик виявилась універсальною - полегшувала «важкі» етапи лапароскопічних втручань і стала широко використовуватись різними лапароскопічними школами хірургів під час виконання об'ємних операцій на товстому кишківнику, шлунку, біліарній системі та органах малої миски.

В 1991 році гінеколог Мейгос запропонував термін «лапароскопічно - асистована операція» - операція, окремі етапи якої виконуються в черевній порожнині лапароскопічно, а інші - традиційно, через розріз черевної стінки [1,10].

Наша кафедра користується поняттями «симультанна операція» та «комбінована методика» із використанням лапароскопічної техніки для виконання окремих етапів об'ємних втручань. При аналізі літератури лише з кінця 90-х років почали з'являтися роботи, присвячені симультанним лапароскопічним операціям, зокрема, техніка проведення, класифікації, окремі описи клінічних випадків операцій, але ми не виявили робіт, які б серйозно підіймали зазначену проблему: розробки операційних

доступів, першочерговість операцій, методик, які б дозволили індивідуалізувати хірургічну тактику враховуючи наявність супутніх захворювань пацієнтів, таких як косметичні дефекти передньої черевної стінки, зокрема її птоз. Також, визначається плутанина з поняттями, особливо, у іноземних авторів, так, в англомовній літературі до симультанних операцій відносять втручання на різних ділянках, але з приводу одного захворювання, наприклад: білатеральна герніопластика, резекція пухлин нирок з обох сторін, двобічна лобектомія [13-26].

Наша кафедра протягом 10 років займається проблемою хірургічного лікування хворих з поєднаними захворюваннями органів черевної порожнини у пацієнтів з птозом її передньої стінки. Гіподинамія, неправильне харчування, спосіб життя призводять до надмірної ваги, поганого самопочуття за рахунок розвитку супутніх захворювань, і як результат, зниження самооцінки та якості життя за психоемоційним компонентом. У жінок птоз передньої черевної стінки найчастіше виникає в результаті повторних вагітностей та при різкому схудненні. Згідно доповіді ВООЗ за 2014 рік, кількість населення з надлишковою вагою невідомо зростає і складає 39 % населення світу від 18 років і старше, а 13 % хворі на ожиріння. Існують консервативні, комбіновані та хірургічні методи лікування надлишкової ваги, але робіт, присвячених особливостям хірургічного лікування хворих з птозом передньої черевної стінки із використанням лапароскопічних технологій немає. Є роботи 2000-х років, в яких застосовується абдомінопластика як етап операційного доступу у хворих з ожирінням III-IV ступеня [2,3,4,6,11,12]. Ми розробили та впровадили новий спосіб комбінованих оперативних втручань із застосуванням лапароскопічної техніки у пацієнтів з птозом передньої черевної стінки (Деклараційний патент на корисну модель № 99862 – 2015.06).

Абдомінопластика бере свій початок з 1890 року, коли вперше французькими вченими Демарсом та Марком була виконана резекція абдомінального «фартуха» доступом під пупком у вигляді «помаранчової дольки». [5,10,18]. Методи еволюціонували, проте, абдомінопластика і сьогодні є операцією вибору при хірургічному лікуванні птозу передньої черевної стінки. Публікації стосовно виконання абдомінопластики під час симультанних операцій з'являються лише з 2002 року, так, у Москві, на Третньому міжнародному конгресі з пластичної, реконструктивної та естетичної хірургії відбувалась доповідь професора В.С. Земскова на тему «Абдомінопластика при виконанні симультанних операцій на органах черевної порожнини» [7,11,12].

За даними ВООЗ, близько 35 % усіх хворих

хірургічних стаціонарів хворіють на декілька хвороб одночасно. Варіантів поєднання хірургічних захворювань, які потребують хірургічної корекції, більше 50. У черевній порожнині органами, хірургічні захворювання яких поєднуються найчастіше, є печінка, жовчний міхур, передня черевна стінка [6-9]. З моменту впровадження лапароскопічних технологій результати хірургічного лікування органів черевної порожнини значно покращились. Такі очевидні переваги, як виконання однієї операції замість двох, відсутність кількох наркозів, зменшення часу стаціонарного лікування хворих та пов'язані з цим переваги - менший час соціально-трудова реабілітації та мінімальна психологічна травма, зробили комбіновані операції одним із кращих методів лікування усіх хірургічних стаціонарів.

У разі одночасного виявлення кількох хірургічних хвороб у пацієнтів з птозом передньої черевної стінки тактика лікування досі не визначена, не існує стандартів лікування, чітких алгоритмів, показань та протипоказань до проведення симультанних втручань у зазначеній категорії хворих, не визначений раціональний обсяг операції та її технічні особливості [1,3].

Вище зазначене вказує на актуальність і необхідність глибокого та всебічного вивчення проблеми, змушує шукати нові методи лікування хворих з поєднаними хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини і птозом її передньої стінки.

Література

1. Гордеев С.А. / Комбинированные и симультанные лапароскопические операции / С.А. Гордеев. – М.: Мед. информ. агентство, 2009. – С. 23-38.
2. Земсков В.С. Целесообразность абдоминопластики при выполнении симультанных операций на органах брюшной полости у больных с ожирением / В.С. Земсков, В.И. Федорук, Л.А. Рошина [и др.] // Третий международный конгресс по пластической, реконструктивной и эстетической хирургии : тез. докл. – М., 2002. – С. 60.
3. Земсков В.С. Десятилетний опыт выполнения абдоминопластики и одномоментных операций на органах брюшной полости у больных с ожирением / В.С. Земсков, Л.Б. Ковальская, В.И. Федорук [и др.] // Актуальные вопросы пластической, реконструктивной та естетичної хірургії. – К., 2002. – С. 64-65.
4. Капшитар В. Пат. № 84486 UA, МПК (2013.01) А61В17/00. Спосіб проведення лапароскопії при гострій хірургічній абдомінальній патології у пацієнтів з крайнім ступенем ожиріння.
5. Мішалов В.Г. Хірургічне лікування косметичних дефектів передньої черевної стінки у хворих з ожирінням / В.Г. Мішалов, В.В. Храпач, О.В. Балабан, В.Л. Валецький. - Київ, ВІТ-А-ПОЛ, 2003. – 102 с.
6. Ничитайло М.Ю. Симультанні операції у хворих на жовчнокам'яну хворобу / М.Ю. Ничитайло, М.С. Загрійчук, Л.М. Булик. - К.: «Здоров'я України», 2013. – 6 с.
7. Ничитайло М.Ю. Симультанні лапароскопічні операції з приводу жовчнокам'яної хвороби, запальних та кістозних захворювань органів черевної порожнини / М.Ю. Ничитайло, М.С. Загрійчук, А.В. Гоман // Клінічна хірургія. – 2013. – № 4. - С. 5-8.
8. Ничитайло М.Ю. Застосування методу зварювання м'яких тканин при симультанних лапароскопічних операціях / М.Ю. Ничитайло, М.С. Загрійчук, А.В. Гоман // Український журнал хірургії. – 2013. – № 1 (20). – С. 33-38.
9. Ничитайло М.Ю. Симультанне лапароскопічне лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу та захворювання надниркових залоз / М.Ю. Ничитайло, О.М. Литвиненко, О.М. Гулько [та

- ін.] // Харківська хірургічна школа. – 2013. – № 3 (60). – С. 26–30.
10. Пучков К.В. Симультанне лапароскопические оперативные вмешательства в хирургии и гинекологии / К.В. Пучков В.С. Баков, В.В. Иванов. - Москва, Медпрактика, 2005. - 168 с.
 11. Рощина Л.О. Особливості змін гомеостазу у хворих з дефектами передньої черевної стінки та ожирінням після абдомінопластики автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.03 «Хірургія» / Л. О. Рощина. - К., 2012. - 21 с.
 12. Рощина Л.О. / Деклараційний патент на корисну модель № 35689 «Спосіб доступу під час холецистектомії при жовчнокам'яній хворобі і птозі шкірно-підшкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки».
 13. Benjamin C. L. Laparoscopic inguinal hernia repair during laparoscopic radical prostatectomy / L.C. Benjamin, D.M. Rodin, K. Ketul [et al.] // BJU International. – 2007. - Vol. 99, № 10, Issue 3. – P. 637-639.
 14. Berndsen F. Endoscopic repair of bilateral inguinal hernias – short and late outcome / F. Berndsen, U. Petersson, A. Montgomery // Hernia. - 2002. – Vol. 5. – P. 192-195.
 15. Bintintan V.V. Evaluation of the combined laparoscopic and mediastinoscopic esophagectomy technique / V.V. Bintintan // Chirurgia. – 2009. – Vol. 104. – P. 187-194.
 16. Geiger M. Laparoscopic resection of colon cancer and synchronous liver metastasis / M. Geiger, D. Tebb, E. Sato [et al.] // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. — 2006. — Vol. 16 (1). — P. 51-53.
 17. Kim H. Laparoscopic-assisted combined colon and liver resection for primary colorectal cancer with synchronous liver metastases: initial experience / H. Kim, B. Lim, H. Ha [et al.] // World J. Surg. — 2008. — Vol. 32 (12). — P. 2701-2706.
 18. Mataraso A. Abdominoplasty / A. Mataraso // Clin. Plast.Surg. – 1989. – Vol.16, № 2. – P. 289-303.
 19. Romero R. Laparoscopic treatment of simultaneous tumors in the liver and kidney / R. Romero, A. Wagner, S. Bagga [et al.] // Urol. Int. — 2007. — Vol. 79 (2). — P. 142-144.
 20. Simultaneous laparoscopic cholecystectomy and removal of an intrauterine device translocated to the right subdiaphragmal region: a case report / S. Krasniqi, E. Ahmeti, S. Hoxha [et al.] // Cases J. – 2009. – № 2. – P. 619.
 21. Nishiyama N. Simultaneous laparoscopic descending colectomy and nephroureterectomy for descending colon carcinoma and left ureteral carcinoma: Report of a case / N. Nishiyama, S. Yamamoto, N. Matsuoka [et al.] // Surg. Today. – 2009. – Vol. 39, № 8. – P.728–732.
 22. Chen Y. Simultaneous laparoscopic excision for the treatment of rectal carcinoma and the synchronous hepatic metastasis / Y. Chen, A. Xiang, N. Wang, L. Xiao // Zhonghua Zhong Liu Za Zhi. – 2009. - Vol. 31, № 1. – P. 69 – 71.
 23. Gillen S. Simultaneous/Incidental cholecystectomy during gastric/esophageal resection: systematic analysis of risks and benefits / S. Gillen, C.W. Michalski, T. Schuster // World Journal of Surgery. - 2010. – Vol. 34, Issue 5. – P. 1008-1014.
 24. Takeyuki M. Simultaneous Operation of Laparoscopic Fenestration of Hepatic Cyst and Laparoscopic Cholecystectomy / M. Takeyuki, K. Yoshida, S. Kohno, M. Matsuda // Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques. — 1994. — Vol. 4 (6). — P. 497.
 25. Wolosker N. Infrarenal aortic aneurysm repair by retroperitoneal approach combined with laparoscopic cholecystectomy: two case reports / N. Wolosker, K. Nishinari, B. Ferrari, L. Nakano // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. — 2001. — Vol. 11 (2). — P. 115-117.
 26. Zhang K. Laparoscopic hepatic left lateral lobectomy combined with fiber choledochoscopic exploration of the common bile duct and traditional open operation / K. Zhang, S. Zhang, Y. Jiang, P. Gao // World J. Gastroenterol. — 2008. — Vol. 14 (7). — P. 1133-1136.
 5. Mishalov V.G. Hirurgichne likuvannya kosmetichnih defektiv perednoi cherevnoi stinki u hvorih z ozhirinnjam / V.G. Mishalov, V.V. Hrapach, O.V. Balaban, V.L. Valec'kij. - Kіiv, VIT-A-POL, 2003. – 102 s.
 6. Nichitajlo M.Ju. Simul'tanni operacii u hvorih na zhovchnokam'janu hvorobu / M.Ju. Nichitajlo, M.S. Zagrijchuk, L.M. Bulik. - K. : «Zdorov'ja Ukraїni», 2013. – 6 s.
 7. Nichitajlo M.Ju. Simul'tanni laparoskopichni operacii z privodu zhovchnokam'janoi hvorobi, zapal'nih ta kistoznih zahvorjuvan' organiv cherevnoi porozhnini / M.Ju. Nichitajlo, M.S. Zagrijchuk, A.V. Goman // Klinichna hirurgija. – 2013. – № 4. - S. 5-8.
 8. Nichitajlo M.Ju. Zastosuvannya metodu zvarjuvannya nadnirnikovih zaloz pri simul'tannih laparoskopichnih operacijah / M.Ju. Nichitajlo, M.S. Zagrijchuk, A.V. Goman // Ukraїn's'kij zhurnal hirurgii. – 2013. – № 1 (20). – S. 33–38.
 9. Nichitajlo M.Ju. Simul'tanne laparoskopichne likuvannya hvorih na zhovchnokam'janu hvorobu ta zahvorjuvannya nadnirnikovih zaloz / M.Ju. Nichitajlo, O.M. Litvinenko, O.M. Gul'ko [ta in.] // Harkivs'ka hirurgichna shkola. – 2013. – № 3 (60). – S. 26–30.
 10. Puchkov K.V. Simul'tanne laparoskopicheskie operativnye vmeshatel'stva v hirurgii i ginekologii / K.V. Puchkov V.S. Bakov, V.V. Ivanov. - Moskva, Medpraktika, 2005. - 168 s.
 11. Roshhina L.O. Osoblivosti zmin gomeostazu u hvorih z defektami perednoi cherevnoi stinki ta ozhirinnjam pislja abdominoplastiki avtoref. dis. na zdobuttja naukovo stupenja kand. med. nauk : spec. 14.01.03 «Hirurgija» / L. O. Roshhina. - K., 2012. - 21 s.
 12. Roshhina L.O. / Deklariacijni patent na korisnu model' № 35689 «Sposib dostupu pid chas holecistektomii pri zhovchnokam'janij hvorobi i ptozi shkimo-pidshkimo-zhirovogo klaptja perednoi cherevnoi stinki».
 13. Benjamin C. L. Laparoscopic inguinal hernia repair during laparoscopic radical prostatectomy / L.C. Benjamin, D.M. Rodin, K. Ketul [et al.] // BJU International. – 2007. - Vol. 99, № 10, Issue 3. – R. 637-639.
 14. Berndsen F. Endoscopic repair of bilateral inguinal hernias – short and late outcome / F. Berndsen, U. Petersson, A. Montgomery // Hernia. - 2002. – Vol. 5. – R. 192-195.
 15. Bintintan V.V. Evaluation of the combined laparoscopic and mediastinoscopic esophagectomy technique / V.V. Bintintan // Chirurgia. – 2009. – Vol. 104. – R. 187-194.
 16. Geiger M. Laparoscopic resection of colon cancer and synchronous liver metastasis / M. Geiger, D. Tebb, E. Sato [et al.] // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. — 2006. — Vol. 16 (1). — P. 51-53.
 17. Kim H. Laparoscopic-assisted combined colon and liver resection for primary colorectal cancer with synchronous liver metastases: initial experience / H. Kim, B. Lim, H. Ha [et al.] // World J. Surg. — 2008. — Vol. 32 (12). — P. 2701-2706.
 18. Mataraso A. Abdominoplasty / A. Mataraso // Clin. Plast.Surg. – 1989. – Vol.16, № 2. – P. 289-303.
 19. Romero R. Laparoscopic treatment of simultaneous tumors in the liver and kidney / R. Romero, A. Wagner, S. Bagga [et al.] // Urol. Int. — 2007. — Vol. 79 (2). — P. 142-144.
 20. Simultaneous laparoscopic cholecystectomy and removal of an intrauterine device translocated to the right subdiaphragmal region: a case report / S. Krasniqi, E. Ahmeti, S. Hoxha [et al.] // Cases J. – 2009. – № 2. – P. 619.
 21. Nishiyama N. Simultaneous laparoscopic descending colectomy and nephroureterectomy for descending colon carcinoma and left ureteral carcinoma: Report of a case / N. Nishiyama, S. Yamamoto, N. Matsuoka [et al.] // Surg. Today. – 2009. – Vol. 39, № 8. – P.728–732.
 22. Chen Y. Simultaneous laparoscopic excision for the treatment of rectal carcinoma and the synchronous hepatic metastasis / Y. Chen, A. Xiang, N. Wang, L. Xiao // Zhonghua Zhong Liu Za Zhi. – 2009. - Vol. 31, № 1. – P. 69 – 71.
 23. Gillen S. Simultaneous/Incidental cholecystectomy during gastric/esophageal resection: systematic analysis of risks and benefits / S. Gillen, C.W. Michalski, T. Schuster // World Journal of Surgery. - 2010. – Vol. 34, Issue 5. – R. 1008-1014.
 24. Takeyuki M. Simultaneous Operation of Laparoscopic Fenestration of Hepatic Cyst and Laparoscopic Cholecystectomy / M. Takeyuki, K. Yoshida, S. Kohno, M. Matsuda // Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques. — 1994. — Vol. 4 (6). — P. 497.
 25. Wolosker N. Infrarenal aortic aneurysm repair by retroperitoneal approach combined with laparoscopic cholecystectomy: two case reports / N. Wolosker, K. Nishinari, B. Ferrari, L. Nakano // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. — 2001. — Vol. 11 (2). — P. 115-117.
 26. Zhang K. Laparoscopic hepatic left lateral lobectomy combined with fiber choledochoscopic exploration of the common bile duct and traditional open operation / K. Zhang, S. Zhang, Y. Jiang, P. Gao // World J. Gastroenterol. — 2008. — Vol. 14 (7). — P. 1133-1136.

References

1. Gordeev S.A. / Kombinirovanye i simul'tannye laparoskopicheskie operacii / S.A. Gordeev. – M. : Med. inform. agenstvo, 2009. – S. 23-38.
2. Zemskov V.S. Celesoobraznost' abdominoplastiki pri vypolnenii simul'tannyh operacij na organah brjushnoj polosti u bol'nyh s ozhireniem / V.S. Zemskov, V.I. Fedoruk, L.A. Roshhina [i dr.] // Tretij mezhdunarodnyj kongress po plasticheskoj, rekonstruktivnoj i jesteticheskoj hirurgii : tez. dokl. – M., 2002. – S. 60.
3. Zemskov V.S. Desjatiletnij opyt vypolnenija abdominoplastiki i odnomomentnyh operacij na organah brjushnoj polosti u bol'nyh s ozhireniem / V.S. Zemskov, L.B. Koval'skaja, V.I. Fedoruk [i dr.] // Aktual'ni pitannya plastichnoi, rekonstruktivnoi ta estetičnoi hirurgii. – K., 2002. – S. 64-65.
4. Kapshitar V. Pat. № 84486 UA, MPK (2013.01) A61V17/00. Sposib provedennja laparoskopii pri gostrij hirurgichnij abdominal'nij patologii u pacientiv z krajnim stupenem ozhirinnja.

Реферат

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ПТОЗА ЕЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ

Кондакова Е.Ю., Балабан О.В., Огородник Т.А., Гонза Р.В.

Ключевые слова: симультанные операции, сочетанные хирургические заболевания органов брюшной полости, птоз передней брюшной стенки, комбинированные операции, абдоминопластика, лапароскопические операции.

Симультанными называют операции, которые выполняются на двух или больше органах брюшной полости по поводу несвязанных между собой заболеваний. В 1989 году академик М.И. Перельман определил симультанные операции как новое программное направление в хирургии. Термин «лапароскопическая хирургия» впервые использован Cohen в 1970 году. Переход на открытую операцию при возможных технических трудностях во время лапароскопического вмешательства не считается неудачей. В 1991 году гинеколог Мейгос ввел термин « лапароскопически - ассистированная операция» - операция, отдельные этапы которой выполняются в брюшной полости лапароскопически, а другие – традиционно, через разрез брюшной стенки. Абдоминопластика берет начало с 1890 года. С момента внедрения лапароскопических технологий, результаты хирургического лечения органов брюшной полости значительно улучшились. Согласно доклада ВОЗ за 2014 год, количество населения с избыточной массой тела постоянно возрастает. Абдоминопластика - операция выбора при хирургическом лечении птоза передней брюшной стенки. Публикации о выполнении абдоминопластики во время симультанных операций появляются только в 2000-х годах.

В случае диагностирования нескольких хирургических заболеваний у пациентов с птозом передней брюшной стенки, тактика лечения не определена, не существует стандартов лечения, четких алгоритмов, показаний и противопоказаний к проведению симультанных лапароскопических операций у данной категории больных, не определен рациональный объем операции, ее технические особенности. Все это указывает на актуальность и необходимость глубокого и всестороннего изучения проблемы, заставляет искать новые методы лечения больных с сочетанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и птозом ее передней стенки.

Summary

HISTORICAL ASPECTS ON ABDOMINAL SURGERY OF ABDOMINAL COMORBIDITIES AND PTOSIS OF ITS FRONT WALL

Kondakova E. Yu., Balaban O.V., Ogorodnik T.A., Gonza R.V.

Key words: simultaneous surgery, the combination of surgical diseases of the abdominal cavity, ptosis of the anterior abdominal wall, abdominoplasty, laparoscopic surgery.

Simultaneous surgeries are considered to be the surgeries performed on two or more abdominal organs regarding diseases not connected with each other. In 1989 M.I. Perelman, a member of the Academy of Sciences, defined simultaneous surgeries as a new programme approach in surgery. The term "laparoscopic surgery" was first put into a circulation by Cohen in 1970. Moving to an open surgery under possible technical challenges during a laparoscopic surgery is not considered to be a failure. In 1991, Maigos, a gynecologist, introduced the term "laparoscopically assisted surgery", which means the surgery when certain stages are performed leparoscopically in the abdomen, while others are performed on conventionally with the help of an abdominal incision. Abdominoplasty originated in 1890. Since the moment of implementation of laparoscopic technologies, the outcomes of abdominal surgeries have significantly improved. In accordance with WHO report 2014, the number of overweight people is constantly growing. Abdominoplasty is a surgery of choice performed on abdominal front wall to treat ptosis. Research papers on abdominoplasty performed during simultaneous surgeries appeared not earlier than in 2000s. The therapeutic approach to patients with several surgical diseases and abdominal wall ptosis has not been defined yet, there are no generally recognized treatment standards or clear patterns, indications or contraindications on applying simultaneous laparoscopic surgeries to such patients. Efficient extent of operation and its technical peculiarities haven't been defined yet. All this underlines the necessity of in-deep and comprehensive study of the issue, makes us search for a new treatment methods for patients with abdominal cavity polypathia and ptosis of its front wall.