

- repair: defining long-term clinical and anatomic outcomes / B. K. Oelschlager, R. P. Petersen, L. M. Brunt [et al.] // Journal of gastrointestinal surgery. - 2012. - Vol. 16, № 3. - P.453-459.
6. Mesh complications after prosthetic reinforcement of hiatal closure: a 28-case series / R. J. Stadlhuber, A. El Sherif, S. K. Mittal [et al.] // Surgical endoscopy. - 2009. - Vol. 23, № 6. - P. 1219-1226.
7. Mesh-reinforced hiatal hernia repair: a review on the effect on postoperative dysphagia and recurrence / S. A. Antoniou, O. O. Koch, G. A. Antoniou [et al.] // Langenbeck's archives of surgery. - 2012. - Vol. 397, № 1. - P. 19-27.
8. Metaanalysis of recurrence after laparoscopic repair of paraesophageal hernia / M. A. Rathore, S. I. H. Andrabi, M. I. Bhatti [et al.] // Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. - 2007. - Vol. 11, № 1. - P. 456-460.

Малиновский В.В., Грубник В.В.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ НЕНАТЯЖНАЯ КАРКАСНАЯ АЛЛОПЛАСТИКА ГИГАНТСКИХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ: АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НОВОГО МЕТОДА И ТРЕХЛЕТНИЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Резюме. Существующие сегодня методики аллопластики гигантских грыж пищевода отверстия диафрагмы (ГПОД) дают высокий процент рецидивов и пищеводных осложнений. Цель работы - анатомическое обоснование и изучение трехлетних отдаленных результатов принципиально нового метода лапароскопической пластики гигантских ГПОД - ненатяжной каркасной аллопластики. С 2010 по 2013 гг. выполнено 44 операции с использованием нового трансплантата Rebound HRD-Hiatus hernia - облегченной политетрафторэтиленовой сетки с периферическим нитиноловым каркасом треугольной формы с вырезкой для пищевода. После фиксации сетки к краям пищевода позади пищевода, нитиновый каркас за счет памяти формы препятствует пролабации свободного края трансплантата и развитию рецидива. Это анатомически обосновано при гигантских грыжах, поскольку в подавляющем большинстве случаев при этом присутствует частичная или полная атрофия ножек диафрагмы. Средняя площадь пищевода отверстия диафрагмы составила $37,5 \pm 15,6$ ($21,7 - 75,4$) см². Отдаленные результаты изучены у 40 пациентов в среднем через $47,0 \pm 7,8$ ($36 - 61$) месяцев. Истинных анатомических рецидивов выявлено не было. Имело место 2 ложных анатомических рецидива, 2 симптомных и 1 бессимптомный функциональные рецидивы. Длительной функциональной дисфагии и стриктур пищевода не было. При оценке отдаленных результатов с периодом наблюдения от 3 до 5 лет, новый метод ненатяжной каркасной аллопластики характеризуется отсутствием истинных анатомических рецидивов и осложнений. Метод является перспективным в плане практического применения и дальнейшего изучения, в т.ч. в проспективном рандомизированном исследовании.

Ключевые слова: грыжа пищевода отверстия диафрагмы, ненатяжная каркасная аллопластика, облегченный политетрафторэтиленовый сетчатый трансплантат, нитинол.

Malynovskyi A.V., Grubnik V.V.

A NEW METHOD OF LAPAROSCOPIC TENSION-FREE FRAMED MESH REPAIR OF GIANT HIATAL HERNIAS: ANATOMICAL BACKGROUND AND 3-YEAR LONG-TERM RESULTS

Summary. Current techniques of laparoscopic repair of giant hiatal hernia (HH) produce high percentage of recurrences and esophageal complications. The aim of the study was to show the anatomical rationale and to assess three-year long-term results of fundamentally new method of laparoscopic repair of giant HH - tension-free framed mesh repair. From 2010 to 2013, we performed 44 operations using a new prosthesis - Rebound HRD-Hiatus hernia - a heart-shaped lightweight mesh with polytetrafluoroethylene peripheral nitinol frame with shape memory. After fixing it to the edges of the hiatus behind the esophagus, the nitinol frame prevents the prolapse of the anterior edge of prosthesis and, consequently, recurrence. It has great anatomical rationale for giant hiatal hernias as most of them have complete or partial atrophy of the aperture. The mean hiatal surface area was $37,5 \pm 15,6$ ($21,7 - 75,4$) cm². Long-term results were studied in 40 patients at a mean follow-up period of $47,0 \pm 7,8$ ($36 - 61$) months. There were no true anatomical recurrences in the cohort. There were 2 false anatomical recurrences, 2 symptomatic and 1 asymptomatic reflux recurrences. There were no cases of persisting dysphagia or strictures of the esophagus. Three-year long-term results showed that the new method of tension-free framed mesh repair provides the absence of anatomical recurrences and complications. It apparently requires practical usage and could be further studied in prospective randomized trials.

Key words: hiatal hernia, tension-free framed mesh repair, lightweight polytetrafluoroethylene mesh, nitinol.

Рецензент - д.мед.н., проф. Ткаченко О.І.

Стаття надійшла до редакції 11.11.2015 р.

Малиновський Андрій Володимирович - к.мед.н., доц. кафедри хірургії № 1 Одеського національного медичного університету; +38 066 326-90-40; uamelt@gmail.com

Грубнік Володимир Володимирович - д.мед.н., проф., зав. кафедри хірургії № 1 Одеського національного медичного університету; +38 050 391-21-96, +38 094 947-28-29

© Милица Н.Н., Маслов А.И., Трашкова Н.С., Милица К.Н.

УДК: 616.345-006.5-006.6-072.1-089-036.8

Милица Н.Н., Маслов А.И., Трашкова Н.С., Милица К.Н.

ГУ "ЗМАПО МЗ Украины", кафедра хирургии и проктологии (бульвар Винтера, 20, г. Запорожье, Украина, 69096)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ОПЕРАТИВНОЙ КОЛОНОСКОПИИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Резюме. Была выполнена ретроспективная оценка морфологических исследований полипов толстой кишки (ПТК), которые были выявлены при скрининговой видеколоноскопии за период 2014-2015 гг. Возраст обследуемых составил 18-87 (51 ± 13) лет. Все выявленные ПТК оценивались морфологически путем взятия биопсии и/или удаления. Частота выявления аденом (ADR) составила 0,37, индекс выявления аденом (ADI) - 0,71. Было выявлено 441 образование толстой кишки, из которых аденомы гистологически подтверждены в 74%, дисплазия тяжелой степени составила 31% из всех выявленных аденом. Эндоскопическое удаление обнаруженных образований выполнено в 97% случаев. Выявлены корреляции иммуногистохимической экспрессии маркеров p53 и Ki67 со степенью дисплазии и гистологической структурой удаленных образований.

Ключевые слова: скрининг, колоноскопия, колоректальный рак, полипы толстой кишки.

Введение

Несвоевременная диагностика и неадекватное лечение облигатных предраковых новообразований - аденоматозных полипов толстой кишки (ПТК) - один из существенных факторов, способствующих росту заболеваемости колоректальным раком (КРР) [4]. При размере полипа менее 5 мм он редко является злокачественной опухолью, в полипе размером от 5-10 мм вероятность злокачественных изменений составляет около 1%, при величине 10-20 мм - 10%, более 20 мм - 46% [2].

По данным разных авторов у практически здоровых людей ПТК выявляют в 3,5% случаев, а у проктологических больных они составляют 10,4%. По данным аутопсий, ПТК диагностируют почти у 30% людей, умерших от разных причин.

Наиболее достоверными являются результаты скрининговой колоноскопии, при которой, согласно рекомендациям европейской ассоциации гастроинтестинальных эндоскопистов, регистрируется число аденом и раков, выявленных в ходе исследования [3].

Показатель частоты выявления аденом (англ. "Adenoma Detection Rate" или ADR) определен, как число колоноскопий, при которых выявлена одна или несколько гистологически подтвержденных аденом, деленное на общее число выполненных колоноскопий. Показатель индекса выявления аденом (англ. "Adenoma detection index" или ADI) определен, как число всех выявленных аденом, деленное на общее число выполненных колоноскопий [3]. Несмотря на то, что указанные индексы являются рейтинговыми показателями работы эндоскописта, полученные данные можно рассматривать как показатель распространенности заболеваемости ПТК.

Основной задачей скрининговой колоноскопии является снижение смертности от колоректального рака. Во-первых, путем обнаружения рака на ранней, зачастую бессимптомной стадии, во-вторых, за счет выявления и лечения предраковых заболеваний толстой кишки (в первую очередь аденом) [1]. По данным национального исследования в Великобритании эндоскопическая диагностика и последующая полипэктомия могут предотвратить 76-90% всех случаев КРР [5].

Целью данного исследования явилось изучение эффективности диагностической и оперативной колоноскопии в выявлении и лечении образований толстой кишки.

Материалы и методы

Была выполнена ретроспективная оценка морфологических исследований полипов толстой кишки (ПТК), которые были выявлены при скрининговой видеколоноскопии (ВКС) в период (2014-2015 гг). Одним врачом-эндоскопистом обследовано в ходе скрининга 621 человек в возрасте 18-87 лет (средний возраст 51 ± 13), у которых произведен забор материала в количестве 1551 биоптата.

Мужчины составляли 57% (354/621), женщины - 43% (267 / 621). От пациентов получали информированное письменное согласие, что отображалось в протоколе исследования. Подготовка выполнялась по схеме двухэтапного приема полиэтиленгликоля: 180 (29%) пациентов - 3 л накануне вечером и 1 л утром в день исследования для раствора макрогола 4000; 360 (58%) - 2 л накануне вечером и 1 л утром в день исследования для раствора макрогола 3350; 81 (13%) - 1 фл (по схеме) накануне вечером и 1 фл утром в день исследования для раствора натрия фосфата. Качество подготовки оценивалось по Бостонской шкале и составляла в среднем 6,8 из 9 возможных.

Исследование проводили при помощи оборудования фирмы Olympus (Япония) - Olympus CF-Q140. Ход исследования фиксировался на жесткий диск персонального компьютера в виде видеозаписей и эндоскопических фотографий. Осмотр слизистой оболочки начинали с купола слепой кишки. Слизистую оболочку тщательно отмывали от остатков слизи и пены чередуя подачу и аспирацию дистиллированной воды. Хромоскопия проводилась путем подачи красителя (индигокармин, уксусная кислота, метиленовый синий) через спрей-катетер.

Все выявленные ПТК оценивались морфологически путем взятия биопсии и/или удаления.

Результаты. Обсуждения

В ходе исследования было выявлено 458 образований ТК у 230 пациентов.

Частота интубации слепой кишки составила 87% (540/621). Среднее время интубации слепой кишки 13,5 мин, среднее время извлечения эндоскопа - 12,2 мин. Хромоскопия выполнена при 199 КС (32%).

Частота выявления аденом составила - 0,37 (230/621), индекс выявления аденом - 0,71 (441/621). Средний размер выявленных образований - 8,2 мм (3-



Рис. 1. Гистологическое распределение выявленных образований ТК.

Примечание. Синим цветом указана доля аденом, среди всех выявленных образований.

55мм). В левых отделах ПТК встречались достоверно чаще - в 83%. ПТК локализовались следующим образом: слепая кишка - 6%, восходящая кишка - 3%, поперечно-ободочная кишка - 8%, нисходящая кишка - 11%, сигмовидная кишка - 43%, прямая кишка - 29%.

Из 441 неоплазии аденомы гистологически верифицированы в 74% случаев, зубчатые образования в 22%, 4% составили аденокарциномы толстой кишки. Гистологическое распределение выявленных образований ТК представлены в диаграмме (рис. 1).

Аденокарцинома в 17 выявленных случаях сопровождалась по крайней мере одним аденоматозным полипом в 35,3% (6/17) случаев.

Удалено 42,4% образований (187/441) у 37,8% человек (87/230).

Удаленные образования помимо гистологического исследования подвергались иммуногистохимическому для определения маркеров апоптоза и пролиферации p53 и Ki-67.

Таблица 1. Корреляция экспрессии маркеров Ki-67 и p53 со степенью дисплазии аденом.

Иммуногистохимические маркеры	Степень дисплазии	Среднее значение экспрессии	p
Ki-67	Выс.	31,28	0,006
	Низк.	11,74	
p53	Выс.	42,36	0,002
	Низк.	17,87	

Таблица 2. Результаты эндоскопического лечения.

Показатель		Количество	%
Удаление	Резекция слизистой оболочки	121	64,7
	Классическая петлевая эксцизия	32	17,1
	Холодная / горячая щипковая биопсия	21	11,2
Неполное удаление или рецидив (хирургическое лечение)		6 (4)	3,2 (2,1)
Кровотечение		5	2,7
Перфорация		0	0

Иммуногистохимическое исследование выявило высоко значимые корреляционные связи между экспрессией p53 и Ki-67 и степенью дисплазии и удаленных образований (табл. 1).

Резекция слизистой оболочки в 64,7% (121/187) выполнялась с использованием техники подслизистого введения жидкости (раствор адреналина 1:10000 с метиленовым синим) с последующим захватом и удалением эндоскопической петлей и применением АЭХ. В 17,1% (32/187) случае применялась классическое петлевое удаление, 11,2% (21/187) образований толстой кишки удалены во время холодной щипковой биопсии или же при помощи щипцов для горячей биопсии (Hot-biopsy forceps).

В 5 случаях после получения результатов ПГИ - "Высоко дифференцированная аденокарцинома толстой кишки" и при размерах образования до 15 мм выполнялась резекция слизистой оболочки (EMR) с образованием. В 1 наблюдении при подслизистом введении жидкости возникло подозрение на инвазивный характер образования, что заставило отказаться от попытки эндоскопического удаления в пользу стандартной хирургической резекции кишки.

При выявлении аденокарциномы у 76,5% (13/17) больных выполнялась резекция соответствующего участка толстой кишки после консультации онколога.

В 5 случаях при гистологически верифицированных папиллярных и тубулярно-папиллярных аденомах, ввиду особенностей локализации, принято решение об отказе от эндоскопического метода лечения в пользу трансанального удаления (1), лапароскопической методики (2) и открытой хирургии (2).

Результаты эндоскопического лечения представлены в таблице 2. Контрольный осмотр проводили через 1, 3, 6 месяцев после удаления. Неполное удаление или рецидив образований после эндоскопического удаления наблюдался в 6 (3,2%) случаях: 4 выявлены при контрольном осмотре через 1 месяц, 2 - через 3 месяца. Все случаи рецидива удалены эндоскопически с повторным забором материала на гистологическое исследование - данных о злокачественности образований не получено.

Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Заболеваемость ПТК составляет 37%, аденокарцинома ТК явилась "находкой" в 4% выявленных образований, а аденомы с тяжелой дисплазией - в 23%.

2. Экспрессия маркеров p53 и Ki-67 имеет высокую корреляцию со степенью дисплазии и может служить фактором прогноза развития ПТК.

Эндоскопическое удаление образований ТК - эффективный метод лечения ПТК и раннего КРР, а также является достоверным методом вторичной профилактики ПТК и КРР.

Список литературы

1. Принципы организации и критерии качества колоноскопии, выполняемой с целью скрининга колоректального рака / [В. В. Веселов, Е. Д. Федоров, Б. Х. Самедов и др.] // Проект рекомендаций Российского эндоскопического общества для врачей-эндоскопистов, гастроэнтерологов, терапевтов, онкологов и хирургов. - М. - 2014. - № 33.
2. Фром Г. Раннее выявление колоректального рака / Г. Фром, М. Б. Альберт // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 1998. - № 4. - С. 79-82.
3. Эндоскопическая диагностика раннего колоректального рака / В. И. Никишаев, А. Р. Патий, И. Н. Тумак, И. А. Коляда // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. - 2012. - №16. - С. 35-55.
4. Non-polypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa / S. Kudo, R. Lambert, J. Allen [et al.] // Gastrointest Endosc. - 2008. - № 64(4 Suppl). - P. 3-47.
5. Randomized comparison of surveillance intervals after colonoscopic removal of newly diagnosed adenomatous polyps / S. Winawer, A. Zauber, M. O'Brien [et al.] // The National Polyp Study Workgroup. N. Engl. J. Med. - 1993. - P. 328 : 901-906.

Міліца Н.Н., Маслов А.І., Трашкова Н.С., Міліца К.Н.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИЧНОЇ І ОПЕРАТИВНОЇ КОЛОНОСКОПІЇ У ВИБОРІ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ УТВОРЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ

Резюме. Була виконана ретроспективна оцінка морфологічних досліджень поліпів товстої кишки (ПТК), виявлених при скринінговій відеокколоноскопії за період 2014-2015 рр. Вік обстежуваних становив 18-87 (51 ± 13) років. Всі виявлені ПТК оцінювалися морфологічно шляхом взяття біопсії і/або видалення. Частота виявлення аденом (ADR) склала 0,37, індекс виявлення аденом (ADI) - 0,71. Було виявлено 441 новоутворень товстої кишки, з яких аденоми гістологічно підтверджені в 74%, дисплазія тяжкого ступеня склала 31% з усіх виявлених аденом. Ендоскопічне видалення виявлених новоутворень виконано в 97% випадків. Виявлені кореляції імуногістохімічної експресії маркерів p53 і Ki67 зі ступенем дисплазії і гістологічної структурою віддалених новоутворень.

Ключові слова: скринінг, колоноскопія, колоректальний рак, поліпи товстої кишки.

Milica N., Maslov A.I., Trashkova N.S., Milica K.N.

EFFICIENCY DIAGNOSTIC AND OPERATIONAL COLONOSCOPY IN THE CHOICE OF TREATMENT FORMATIONS COLON

Summary. The post evaluation assess of morphological researches of colon polyps was conducted. Colon polyps were detected with the help of screening videocolonoscopy over the period of 2014-2015. The age of patients was 18-87 (51 ± 13) years. All detected colon polyps were analyzed morphologically with the help of biopsy and/or excision. Adenomas detection rate was 0.37, adenomas index rate - 0.71. 441 colon growths were diagnosed, among which adenomas were detected histologically in 74%, severe dysplasia was found in 31% among all detected adenomas. Endoscopic excision of diagnosed growths was conducted in 97%. Correlation of immunohistochemical expression of p53 and Ki-67 markers with extent of dysplasia and histological structure of excised growths was brought to light during the research.

Key words: screening, colonoscopy, colorectal cancer, colon polyps.

Рецензент - д.мед.н., проф. Ярешко В.Г.

Статья поступила в редакцию 12.11.2015г.

Милиця Николай Николаевич - д.мед.н., проф., зав. кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 067 612-85-03; nmilica@ukr.net

Маслов Александр Игоревич - очный аспирант кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 097 949-75-95; doctor_2006@mail.ru

Трашкова Наталья Сергеевна - клин. ординатор кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 099 792-91-11; flowersdreams@mail.ru

Милиця Константин Николаевич - к.мед.н., ассист. кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 067 612-85-02; kmsurgeon@yahoo.com

© Саволук С.І., Лисенко В.М., Зубаль В.І., Балацький Р.О.

УДК: 616.366-003.7-089.87-032:616.381-072.1-089.168

¹Саволук С.І., ¹Лисенко В.М., ²Зубаль В.І., ¹Балацький Р.О.

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, МОЗ України (вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112), ²Київська міська клінічна лікарня №8, МОЗ України (вул. Юрія Кондратюка, 8, м. Київ, Україна, 04201)

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ЖОВЧНО-КАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

Резюме. Мета роботи - покращити безпосередні результати оперативного лікування хворих з жовчно-кам'яною хворобою шляхом впровадження в практику мультимодальної програми швидкого відновлення. В дослідження залучено 156 хворих з ЖКХ. Серед пацієнтів переважали жінки (114 осіб, 61,3%). Хворим основної групи виконували інтратекальну анестезію з правобічною поверхневою блокадою шийного сплетіння і термінальну анестезію діафрагми та попереднє знеболення троакарних ран. У контрольній групі знеболення проводилось за стандартною методикою ендотрахіального наркозу.