



# ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 3(90) 2018

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.  
Виходить 6 разів на рік

**Засновник** —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації  
серія КВ № 20183-9983ПР  
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук  
(Постанова президії ВАК України № 1-05/06 від 16.12.2009 р.)

Рекомендовано вченою радою  
ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України»  
(Протокол № 03 від 04.06.2018 р.)

Редактор  
Н. В. Карпенко  
Коректор  
К. І. Кушнар'єва  
Адміністратор  
К. В. Пономар'єва  
Перекладач  
С. Ю. Басилайшвілі

Підписано до друку 07.06.2018 р.  
Формат 60×84 1/8.  
Папір офсетний. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 22,00.  
Тираж 300 пр.

**Адреса редакції:**  
61018, м. Харків,  
в'їзд Балакірева, 1.  
Тел.: (057) 715-33-48  
349-41-99  
715-33-45

Видання віддруковане  
у ТОВ фірма «НТМТ»  
61072, м. Харків,  
вул. Дерев'янка, 16, к. 83  
Тел. (095) 249-39-96

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2018

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

**Головний редактор В. В. Бойко**

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан

Відповідальний секретар

К. В. Мішеніна

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

П. А. Бездетко  
М. М. Велігоцький  
М. К. Голобородько  
Т. Г. Григор'єва  
В. Б. Давиденко  
Б. М. Даценко  
В. Г. Дуденко  
І. Д. Дужий  
Д. О. Євтушенко  
Ю. І. Караченцев  
В. М. Лісовий  
В. К. Логачов  
В. І. Лупальцов  
О. В. Малоштан  
О. О. Павлов  
М. В. Панченко  
Б. І. Пєєв  
В. П. Польовий  
В. І. Сипітий  
В. О. Сипливий  
В. І. Стариков  
С. В. Сушков  
А.К. Флоріян  
О. М. Тищенко  
Є. Д. Хворостов  
С. І. Шевченко

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

С. А. Андрєєщев (Київ)  
О. Ф. Возіанов (Київ)  
В. К. Гринь (Донецьк – Київ)  
М. Ф. Дрюк (Київ)  
Ю. П. Зозуля (Київ)  
І. В. Іоффе (Луганськ — Рубіжне)  
П. Г. Кондратенко (Донецьк — Краматорськ)  
М. Г. Кононенко (Суми)  
В. П. Кришень (Дніпропетровськ)  
А. М. Лизіков (Гомель, Білорусь)  
Г. П. Ричагов (Мінськ, Білорусь)  
В. Ф. Саєнко (Київ)  
С. А. Сушков (Вітебськ, Білорусь)  
М. І. Тутченко (Київ)  
С. О. Шалімов (Київ)  
В. О. Шапринський (Вінниця)  
А. Т. Щастний (Вітебськ, Білорусь)

К. Ю. Пархоменко,  
О. П. Божко, Т. М. Фірсик

## ПЕРШИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ SILS-PORT ТЕХНОЛОГІЇ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПРЯМОЇ КИШКИ

© Колектив авторів

**Резюме.** Метою даного дослідження було проведення порівняльної характеристики хірургічного лікування доброякісних пухлин прямої кишки з використанням SILS-port-технології та за допомогою колоноскопії, аналізу сучасної літератури щодо виявлення переваг на недоліків даного методу, а також визначення ролі ендовідеоскопічної хірургії єдиного доступу в колопроктології. Представлено 17 оперативних втручань з використанням SILS-port-технології в період з 2015 по 2018 роки. До даного дослідження було включено пацієнтів, у яких виявлені аденоматозні поліпи великих розмірів (більше 2,5 см в діаметрі) на широкій основі і ворсинчасті аденоми (які займали площу 14 см<sup>2</sup>). Базуючись на власному досвіді було виділено ряд переваг даного методу видалення новоутворень прямої кишки у порівнянні з електроексцизією поліпів при колоноскопії. Для оперативного втручання були залучені не тільки пацієнти з первинними новоутвореннями (15 випадків), але й 2 випадки рецидивних ворсинчастих аденом. Використання SILS-port-системи показало високу ефективність видалення доброякісних новоутворень прямої кишки з будь-якою формою росту.

**Ключові слова:** *малоінвазивні технології, видалення доброякісних пухлин прямої кишки, SILS-port-технологія, мініінвазивна хірургія єдиного доступу.*

### Вступ

Щорічне зростання числа виявлених доброякісних і злоякісних новоутворень прямої кишки є підставою не тільки для пошуку нових методів діагностики, але й для розробки нових методів їх видалення. Доброякісні новоутворення, що розвиваються із залозистої тканини, називаються аденомами або аденоматозними поліпами. Вони займають майже 90% від всіх доброякісних новоутворень товстої кишки. Проте основна маса злоякісних новоутворень прямої кишки виявляється в доброякісних аденомах. В Україні захворюваність на рак прямої кишки складає 14 на 100 тис. населення. В структурі онкологічних захворювань він складає майже 5% і займає 9-те місце [4,5]. Відносна частота аденом, а також концепція їх провідної ролі у розвитку рака прямої кишки роблять проблему їх видалення актуальною і на сьогоднішній день.

Ще до недавніх часів єдиним методом видалення великих аденоматозних поліпів або ворсинчастих аденом було радикальне втручання, серед яких колотомія з поліпектомією, передня резекція прямої кишки, низька передня резекція прямої кишки, брюшно-анальна резекція прямої кишки з низведенням сигмовидної кишки. При виборі методу лікування враховувалась локалізація та розмір утворення, площа ураження кишки, а також мож-

ливість використання зшиваючих апаратів. Проте, беручи до уваги травматизм виконаних операцій, затяжний реабілітаційний період та ряд післяопераційних ускладнень, практикуючими хірургами не припинявся пошук нових технік видалення доброякісних пухлин великих розмірів та аденом з великою площею ураження прямої кишки.

### Мета дослідження

було проведення порівняльної характеристики хірургічного лікування доброякісних пухлин прямої кишки за допомогою колоноскопії та з використанням SILS-port-технології, аналізу сучасної літератури щодо виявлення переваг на недоліків даного методу, а також визначення ролі ендовідеоскопічної хірургії єдиного доступу в колопроктології.

### Матеріали та методи досліджень

Проведено аналіз результатів хірургічного лікування доброякісних пухлин прямої кишки шляхом колоноскопії та SILS-port-технології у хворих, які знаходились на лікуванні у хірургічних відділеннях КЗОЗ «ОКЛ - ЦЕМД та МК» та ДЗ «СМСЧ №13» МОЗ України. Загалом проаналізовано 32 випадки захворювань на доброякісні новоутворення прямої кишки в період з 2015-2018 роки, серед яких жінок — 19 (59,3%), чоловіків — 13 (40,7%), у віці від



36 до 79 років (середній показник становить 67,2). Усі хворі були обстежені, їм проводились як лабораторні (клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, коагулограма, аналіз на групу крові та резус-фактор), так і спеціальні методи дослідження (пальцьове дослідження прямої кишки, аноскопія, ректороманоскопія, ірігоскопія, колоноскопія, взяття біопсії). Для пацієнтів, яким було рекомендовано видалення доброякісного утворення прямої кишки за допомогою SILS-port-технології, встановлено ряд показань, серед яких: великий розмір доброякісного новоутворення на широкій основі (більше 2,5 см в діаметрі), ворсинчасті аденоми з площею ураження до 7 см кишки. Для всіх пацієнтів було встановлено протипоказання до хірургічного лікування – наявність будь-якого запалення стінки прямої кишки. Загалом виконано 17 оперативних втручань за допомогою SILS-port-системи. Серед обраних пацієнтів 11 жінок (64,7%) та 6 чоловіків (35,3%). Враховуючи тип доброякісного новоутворення показники розподілені таким чином: аденоматозні поліпи – 14 випадків (82,3%), ворсинчастих аденом – 3(17,7%). Розміри аденом прямої кишки на широкій основі склали від 2,5 до 5 см, площа ураження прямої кишки ворсинчастими аденомами склала 14 см<sup>2</sup>. Доброякісні новоутворення прямої кишки розташовувались на відстані від 4 до 15 см по відношенню до зубчатої лінії, при цьому на відстані від 4 до 8 см - у 9 пацієнтів (52,9%), від 8 до 12 – у 5 (29,4%), від 12 до 15 – у 3 хворих (17,7%). Для оперативного втручання були залучені не тільки пацієнти з первинними новоутвореннями (15 випадків), до дослідження було включено 2 випадки рецидивних ворсинчастих аденом. Інтраопераційних ускладнень не було.

#### **Результати досліджень та їх обговорення**

На ранніх етапах розвитку ендоскопічної хірургії пріоритетним стало видалення доброякісних новоутворень за допомогою колоноскопії. Звичайно цей метод має ряд переваг, таких як мінімальний травматизм, а також відсутність необхідності загального знеболювання. Проте, ці переваги мають місце лише при видаленні поліпів з добре диференційованою ніжкою, або поліпів відносно невеликих розмірів на вузькій основі. Коли ж маємо справу з аденомами великих розмірів на широкій основі («сидячий поліп»), ворсинчастими поліпами або плоскими аденомами з повздовжнім ростом (laterally spreading tumor, LST-аденома) виявляється ряд недоліків даного методу видалення поліпів прямої кишки.

Одним із головних недоліків є обмеженість технічного обладнання, тобто відсутність спеціального інструментарію, що забезпечило б

одномоментне видалення аденом великих розмірів. Ендоскопічна петельна електроексцизія поліповидних новоутворень на широкій основі пов'язана з більш високим ризиком кровотечі, а як результат, маємо один із головних недоліків – неспроможність забезпечити надійний гемостаз при пошкодженні судин середнього та великого діаметру. Також слід згадати обмеженість керування робочих інструментів, що в свою чергу підвищує ризик перфорації стінки кишки при використанні коагуляції. Враховуючи ряд недоліків, провідними спеціалістами продовжувався пошук нових методів видалення поліпів прямої кишки [1, 2, 3].

Спостерігаючи за розвитком трансанальної ендоскопічної мікрохірургії, як перспективного напрямку хірургічного лікування пацієнтів з доброякісними новоутвореннями прямої кишки, було запропоновано використання SILS-port-технології. В 2010 році вперше SILS-порт використовується для трансанального видалення поліпів [6]. В Україні цей метод почав використовуватися набагато пізніше ніж в Білорусії чи Росії, проте в літературі все частіше зустрічаються повідомлення про його впровадження у практиці лікувальних установ.

В ході нашого дослідження було проведено 17 хірургічних втручань з використанням SILS-port-технології. Використовуючи власний досвід було виділено ряд переваг даного методу видалення новоутворень прямої кишки у порівнянні з електроексцизією поліпів при колоноскопії. По-перше, використання еластичного монопорта забезпечує достатній об'єм рухів та більш точний контроль за інструментом під час виконання хірургічного втручання. По-друге, достатній візуальний контроль поєднаний з можливістю видалення новоутворення без пошкодження стінки прямої кишки. По-третє, різноманітність технічного оснащення знижує ризик інтраопераційних ускладнень та зменшує показник рецидиву після видалення доброякісних новоутворень прямої кишки. Також слід відмітити, що цей метод дає змогу одномоментного видалення доброякісних поліпів з поздовжнім ростом, що в свою чергу скорочує ліжко-день та витрати пацієнтів на медикаментозне оснащення. Проте виявились і ряд недоліків, серед яких неможливість видалення поліпів розташованих на відстані більше 20 см від зубчатої лінії, що пояснюється обмеженістю довжини хірургічних інструментів, вузьке операційне поле, що подовжує час виконання маніпуляції.

#### **Висновки**

На сучасному етапі розвитку хірургії все частіше використовуються мініінвазивні тех-

нології. Беручи до уваги власний досвід використання SILS-port-системи для лікування доброякісних новоутворень прямої кишки, було виявлено ряд переваг даного методу. З практичної точки зору, ми відмітили поєднання хорошої візуалізації операційного поля з можливістю контрольованого, більш точного видалення доброякісних новоутворень прямої

кишки великих розмірів, а також забезпечення надійного гемостазу. Враховуючи статистичні показники, вдалось зменшити період реабілітації пацієнтів в післяопераційному періоді, а отже знизити ліжко-день. Однак деякі технічні моменти все ж таки потребують удосконалення, а отже дослідження у цій галузі залишаються актуальними.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Анищенко В. В. Опыт применения технологии одного доступа в трансанальной хирургии / В. В. Анищенко, А. А. Бас, А. А. Архипова // Колопроктология. – 2013. – №1. – С. 35-38.
2. Жандаров К. Н. Трансанальная эндоскопическая микрохирургия новообразований прямой кишки / К. Н. Жандаров, С. В. Ждонец, К. С. Белюк, В. А. Мицкевич // Новости хирургии. – 2017. – Том 25. – №5. – С. 543-552.
3. Кит О. И. Трансанальная эндоскопическая хирургия в лечении опухолей прямой кишки / О. И. Кит, Ю. А. Геворкян, Н. В. Солдаткина // Журнал «Злокачественные опухоли». – 2015. – № 7. – С. 125-131.
4. Сотников В. Н. Колоноскопия в диагностике заболелый толстой кишки / В. Н. Сотников, А. А. Разживина, В. В. Веселов – М.: Экстрапринт, 2006. – 280 с.
5. Щепотін І. Б. Онкологія / І. Б. Щепотін, В. Л. Ганул, І. О. Клименко – К.: Книга плюс, 2008. – 568 с.
6. Albert MR, Atallah SB, deBeche-Adams TC, Izfar S, Larach SW. Transanal minimally invasive surgery (TAMIS) for local excision of benign neoplasms and early-stage rectal cancer: efficacy and outcomes in the first 50 patients. *Dis Colon Rectum*. 2013 Mar;56(3):301- 7. doi: 10.1097/DCR.0b013e31827ca313.



ПЕРВЫЙ ОПЫТ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ SILS-  
PORT ТЕХНОЛОГИИ  
ДЛЯ УДАЛЕНИЯ  
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ  
ПРЯМОЙ КИШКИ

*К. Ю. Пархоменко,  
О. П. Божко, Т. М. Фирсык*

**Резюме.** Целью данного исследования было проведение сравнительной характеристики хирургического лечения доброкачественных опухолей прямой кишки с использованием SILS-port-технологии и при помощи колоноскопии, анализа современной литературы для выявления преимуществ и недостатков данного метода, а также определения роли эндовидеоскопической хирургии единого доступа в колопроктологии. Представлено 17 оперативных вмешательств с использованием SILS-port-технологии в период с 2015 по 2018 год. В данную работу были включены пациенты, у которых диагностированы аденоматозные полипы больших размеров (более 2,5 см в диаметре) на широком основании и ворсинчатые аденомы (которые занимали площадь 14 см<sup>2</sup>). Основываясь на собственном опыте было выделено ряд преимуществ данного метода удаления новообразований прямой кишки по сравнению с электроэксцизией полипов при колоноскопии. Для оперативного лечения были отобраны не только пациенты с первичными новообразованиями (15 случаев), но и 2 случая рецидивных ворсинчатых аденом. Использование SILS-port-системы показало высокую эффективность удаления доброкачественных новообразований прямой кишки с любой формой роста.

**Ключевые слова:** малоинвазивные технологии, удаление доброкачественных опухолей прямой кишки, SILS-port-технология, миниинвазивная хирургия единого доступа.

FIRST EXPERIENCES WITH  
SILS-PORT TECHNOLOGY  
FOR REMOVAL OF BENIGN  
TUMORS OF THE RECTUM

*К. Ю. Parkhomenko,  
О. П. Bozhko, Т. М. Firsik*

**Summary.** The aim of this study was to compare the surgical treatment of benign tumors of the rectum using SILS-port-technology and with the help of a colonoscopy, the analysis of modern literature to identify the advantages and disadvantages of this method, as well as determining the role of endovideoscopy of unified access in coloproctology. 17 surgical interventions were presented using SILS-port-technology in the period from 2015 to 2018. In this work, patients were included, in whom large adenomatous polyps (2.5 cm in diameter) were diagnosed on a broad base and villous adenomas (which occupied an area of 14 cm<sup>2</sup>). Based on our own experience, a number of advantages of this method of removing neoplasms of the rectum were distinguished in comparison with the electroexpression of polyps in a colonoscopy. For surgical treatment, were selected not only patients with primary neoplasms (15 cases), but 2 cases of recurrent villous adenomas were selected. The use of SILS-port-system showed high efficiency of removal of benign neoplasms of the rectum with any form of growth.

**Key words:** minimally invasive technologies, removal of benign tumors of the rectum, SILS-port – technology, miniinvasive surgery of a single access.