

ПРЕСС-РЕЛИЗ
16 октября 2019 года

В Сеченовском университете провели передовую операцию по восстановлению функции приёма пищи

В Университетской клинической больнице №2 Сеченовского университета состоялись две эндоскопические операции по восстановлению функций прохождения пищи у больных, страдающих от различных проблем пищеварительного тракта. Их провел Павел Павлов, заведующий отделением диагностической и лечебной эндоскопии УКБ №2, при участии Олега Ткаченко, заведующего отделением эндоскопии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России (Санкт-Петербург).

Каждый день в отделение диагностической и лечебной эндоскопии УКБ № 2 поступает множество пациентов с самыми разными диагнозами. Многие из них нуждаются в полостных операциях, иногда – рискованных для их жизни и здоровья. Таким образом, туда поступили Олег и Ольга. Традиционно обоим пациентам ожидали бы тяжёлые операции с последующим долгим реабилитационным периодом. Но, благодаря современным малоинвазивным эндоскопическим вмешательствам, им удалось восстановить питание без больших вмешательств и тяжелых осложнений в кратчайшие сроки.

52-летний Олег поступил в УКБ № 2 с диагнозом «глочный дивертикул Ценкера». У таких пациентов формируется дополнительная мешотчатая полость в глотке, отделяемая крико-фарингеальной мышцей от нормального транзита пищи. В этой полости задерживаются пищевые массы. Со временем она стала похожа на пеликаний зоб, вызывающий затруднение нормального прохождения пищи. Ситуация стала клинической в августе 2019 года.

На первом этапе в пациента вводится стандартный гастроскоп, вскрывается слизистая оболочка, покрывающая крико-фарингеальную мышцу. Мышца-перегородка пересекается до дна дивертикула, объединяя его с нормальной глоткой, и частично разрез распространяется на верхний пищеводный сфинктер – с целью профилактики рецидива. Вмешательство у Олега длилось ровно один час. Это «среднее» время для эндоскопических операций подобного рода. Операции могут длиться от пятнадцати минут до шести часов. Но, даже не смотря на довольно продолжительное время, по мнению **Павла Павлова**, у этой операции гораздо больше преимуществ, чем недостатков: *«Нам удобнее осуществлять манипуляции через ротовую*

полость, чем делать разрез на шее. Так нам приходится проходить меньший путь до болезни, а значит и быстрее вылечить».

Вторая пациентка, 53-летняя Ольга, также имела проблемы с прохождением пищи, но совсем другого рода. Из-за особенностей своего заболевания (ахалазия кардии или стойкий кардиоспазм) женщина могла принимать только жидкую пищу малыми порциями. Мышцу между пищеводом и желудком (кардиальный сфинктер) сжимает спазм, и твёрдая пища не могла попасть в желудок пациентки. Так Ольга прожила примерно полгода, потеряла двадцать килограмм веса, а затем решилась на операцию.

Процедуру Ольге также проводили через ротовую полость – схожим эндоскопическим методом. С помощью эндоскопа и эндоскопического электроножа внутри стенки пищевода, раздвигая его слои, был проделан тоннель длиной в 12-15 сантиметров, по средствам которого удалось подвести гибкий эндоскоп к спазмированной мышце и пересечь ее. К сожалению, в связи с поражением нервных волокон, подходящих к кардии, только такой способ позволяет восстановить питание. Тоннель, созданный врачами, слипается в течение нескольких часов, и это не позволяет попадать микроорганизмам в свободную брюшную полость, а значит, заметно снижается риск ее инфицирования.

Не только таким пациентам нужна подобная операция. *«Некоторых пациентов приносят буквально «на руках», они даже ходить не могут от истощения. Могут случиться и другие осложнения: раз пища не проходит ниже, она может попадать в дыхательные пути, вызывая тяжёлые пневмонии, которые бывают фатальны»,* — объясняет **Олег Ткаченко**.

Успешный опыт проведения операций показал, что в дальнейшем эндоскопию можно применять не только как способ диагностики или лечения заболеваний пищеварительных трактов. С каждым днём хирурги находят всё более безопасные и простые способы помощи пациентам. И твёрдо убеждены, что эндоскопия нуждается в дальнейшем развитии и популяризации.

«Эндоскопия постоянно развивается и теперь достигает мировых показателей по безопасности для пациентов. В отделении диагностической и лечебной эндоскопии УКБ №2 Сеченовского университета выполняются передовые вмешательства, которые показывают на больших онлайн-трансляциях мировых порталов, доказывая эффективность и безопасность новых технологий, преимущества по отношению к традиционным методам. Современной эндоскопии можно доверять», – рассказывает **Павел Павлов**.

