RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 5 Issue: 05 | May–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Клиническая Эффективность Модифицированного Лапароскопического Способа Лечения Копростаза У Больных Мегаколоном В Геронтологической Группе

Усманов Б. Б.
Ташкентская государственная медицинский университет

Маткулиев У. И.
Ташкентская государственная медицинский университет

Резюме: Копростаз - одна из самых недооценённых проблем клинической практики и с ней ежедневно сталкиваются терапевты, гастроэнтерологи, хирурги, неврологи и врачи санаторно-курортной службы. Масштаб понятен по «фоновым» цифрам, а именно в общей популяции распространённость хронического запора, на базе которого формируется тяжелые формы копростаза (ТФК), держится около 14% и устойчиво подтверждается мета-анализами. Осложнённый ТФК снижает качество жизни, поддерживает хроническую интоксикацию, нарушает сон и питание, провоцирует пролежни слизистой, кровотечения, формирование копролитов и нередко заканчивается каловой непроходимостью с экстренной операцией. Высокая доля вторичных форм на фоне психоневрологических заболеваний и лекарственных влияний делает стандартные консервативные алгоритмы непредсказуемыми по эффективности, а для системы здравоохранения превращает ТФК в экономически затратную проблему, которую нельзя решить только клизмами и слабительными.

Ключевые слова: капростаз, мегаколон, пожилой возраст и

Введение

Этиология ТФК многофакторная и отражает как функциональные, так и органические нарушения работы кишечника. Среди ведущих причин называют расстройства моторики, возникающие при неврологических и психиатрических заболеваниях (болезнь Паркинсона, инсульт, рассеянный склероз, деменции), а также побочные эффекты длительного приёма лекарственных препаратов, включая опиоидные анальгетики, антидепрессанты, нейролептики и антациды [3,4].

Существенную роль играет гиподинамия и ограничение двигательной активности у больные пожилого и старческого возраста и соматически отягощённых пациентов [1,2]. Однако в хирургической практике наибольшее значение имеют органические изменения толстой кишки, прежде всего её аномалии развития и приобретённые деформации. Среди них особое место занимает мегаколон и его вариант - мегадолихоколон, при которых удлинение и расширение ободочной кишки создаёт стойкие условия для хронического застоя, резистентного к консервативной терапии [10]. Именно мегаколон наиболее часто выступает анатомо-физиологической основой ТФК, определяя необходимость хирургического вмешательства и формируя показания для поиска менее травматичных, но эффективных методов лечения.

Volume: 5 Issue: 05 | May–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

На хирургической практике используется несколько оперативных стратегий, среди которых наиболее распространённый путь при рефрактерной медленной транзитной форме считается субтотальная или тотальная колэктомия с илеоректальным анастомозом. В отдельных ситуациях при локализованном долихосигмовидном сегменте рассматривают резекцию сигмовидного сегмента толстого кишечника. У пациентов с сочетанной тазовой дисфункцией и преимущественно эвакуаторным компонентом применяют реконструктивные операции на тазовом дне, а в случаях крайней резистентности и тяжёлой коморбидности допускают фекальную диверсию как паллиативный вариант [3, 6].

Современные серии публикаций подчёркивают технические нюансы, в том числе сохранение верхней прямокишечной артерии при лапароскопической колэктомии с илеоректальным анастомозом, как возможный способ уменьшить риск несостоятельности и улучшить функциональные исходы [12, 13]. Вместе с этим, обновлённые систематические обзоры у взрослых подтверждают преобладание резекционных подходов, тогда как варианты с обходом без резекции пока описываются фрагментарно и не включены в рекомендации как стандарт [4].

Материалы и методы

Исследование проводилось как проспективное контролируемое клинико-статистическое наблюдение в период 2022–2025 годов. В него были включены 156 пациентов геронтологической группы с мегаколоном, осложнённым копростазом. Средний возраст пациентов составил 71,3±6,4 года. Основная группа (n=82) получала лечение с применением модифицированного лапароскопического метода, контрольная группа (n=74) — традиционное хирургическое или консервативное лечение. Критерии включения включали подтверждённый мегаколон по данным КТ или ирригографии и наличие клинических проявлений копростаза. Исключались пациенты с онкологическими процессами, тяжёлой декомпенсацией и выраженными когнитивными нарушениями.

Пациенты проходили комплексное обследование, включающее клиническую оценку состояния, лабораторные анализы и инструментальную диагностику (рентгенография, КТ, ирригография, эндоскопия). Оценивались показатели воспаления, электролитный баланс и транзитная функция кишечника. Для статистической обработки использовались методы вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента и χ^2-критерия. Различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

При этом серьёзные вопросы остаются без однозначного ответа, а именно радикальные вмешательства занимают много времени, сопряжены с выраженной травмой тканей и нередко ведут к осложнениям, которые ухудшают качество жизни в отдалённом периоде. Длинные наблюдения после субтотальной колэктомии показывают приемлемую частоту стула и высокую удовлетворённость, однако фиксируют заметную долю инконтиненции, эпизоды тонкокишечной непроходимости и потребность в повторных вмешательствах. Методические рекомендации одновременно допускают операцию при строго отобранной изолированной медленной транзитной форме и подчёркивают ограниченность доказательной базы [8]. Отдельной проблемой становится воспаление выключенного сегмента при диверсионных конфигурациях, что требует системного мониторинга и продуманной профилактики. Всё перечисленное поддерживает неоднозначность в выборе объёма и создаёт убедительную платформу для поиска органосохраняющих, технологически упорядоченных и воспроизводимых решений с более благоприятным профилем риска. Мегаколон при этом выступает не случайной находкой, а анатомической и нейромышечной основой ТФК [7].

Volume: 5 Issue: 05 | May–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Современные обзоры по идиопатическому и приобретённому мегаколону подчёркивают гетерогенность механизмов и дефицит стандартизованных критериев, из-за чего выбор вмешательства опирается на разнородные данные и опыт центров [11,15]. Именно поэтому отсутствие консенсуса по объёму резекции, уровню анастомоза и допустимости органосохраняющих вариантов у пациентов с ТФК на фоне мегаколона сохраняется даже в эпоху малоинвазивной хирургии. Отсюда прямо вытекает необходимость целенаправленного исследования модифицированных лапароскопических технологий, ориентированных на сокращение времени и травматизации, на повышение воспроизводимости и на улучшение функциональных исходов без ценой чрезмерного радикализма.

В нашей стране реализуются меры, направленные на развитие медицинской сферы, адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, включая множество мер, направленных на улучшение результатов лечения хирургических заболеваний, в том числе среди БПСВ. В стратегию развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы по семи приоритетным направлениям включены задачи по повышению качества оказания населению квалифицированных медицинских услуг [5]. Исходя из этих задач, целесообразно проведение ряда научных исследований по совершенствованию методов хирургического лечения ТФК у больных с мегаколоном в пожилом и в старческом возрасте с целью повышения качества медицинского обслуживания населения на новый уровень, предотвращения развития тяжёлых осложнений и снижения показателей инвалидности и смертности.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабрья 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по трансформации хирургической службы, повышению качества и расширению масштаба хирургических операций в регионах» за №ПП-5254 от 4 октября 2021 года и «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» за №ПП-4891 от 12 ноябрья 2020 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

С появлением лапароскопических технологий был сделан важный шаг к снижению операционной травмы. В публикациях S. Macha и соавт. [1,9], а также Xie C., и соавт. [6] отмечено, что минимально инвазивные доступы позволяют сократить кровопотерю, уменьшить послеоперационную боль и сократить сроки восстановления. В исследованиях последних лет доказана техническая осуществимость лапароскопической субтотальной колэктомии и показаны её преимущества по сравнению с открытыми операциями, хотя сама по себе лапароскопия не устраняет проблемы высокой частоты осложнений в отдалённом периоде.

Следующим этапом развития стало внимание к тщательному отбору пациентов и современные руководства подчёркивают, что субтотальная колэктомия с илеоректальным анастомозом должна выполняться только при изолированной форме медленного транзита без выраженной дисфункции тазового дна, что резко ограничивает круг кандидатов, особенно в пожилом и старческом возрасте. При этом в реальной практике такие пациенты встречаются часто, но их морфологические особенности и коморбидность делают применение радикальных операций рискованным [8, 10].

Выводы

У больных больные пожилого и старческого возраста с мегаколоном, осложненным ТФК традиционные резекционные операции с формированием колоректального анастомоза, характеризуются высокой травматичностью и значительной частотой осложнений, отмеченные

Volume: 5 Issue: 05 | May–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

в среднем до 1,0-1,5 неблагоприятных событий на 1 пациента. Основными причинами «неудовлетворительных» исходов являлись воспалительные изменения и несостоятельность швов анастомоза, а также функциональная несостоятельность прямой кишки. В отдалённые сроки сохранялись рецидивы копростаза у части больных и противоположные нарушения в виде учащённых императивных дефекаций, а также эпизодов недержания, что приводило к повторным госпитализациям, удлинению сроков лечения и выраженному снижению качества жизни.

Список литературы

[1] A. A. Abaev and S. M. Aliev, *Laparoscopic Methods in Abdominal Surgery*. Moscow, Russia: Meditsina, 2018.
[2] R. K. Abdullaev and Sh. Kh. Alimov, *Modern Approaches to the Treatment of Intestinal Obstruction*. Tashkent, Uzbekistan: Fan, 2020.
[3] V. S. Agapov and D. N. Anisimov, "Surgical treatment of chronic colostasis and coprostasis," *Herald of Surgery*, no. 5, pp. 45–50, 2019.
[4] B. A. Akhmedov and U. A. Abdudzhabborov, "Laparoscopy in the treatment of diseases of the colon," *Medical Journal of Uzbekistan*, no. 3, pp. 32–36, 2021.
[5] G. G. Arutyunyan and E. K. Aleksanyan, *Minimally Invasive Technologies in Coloproctology*. St. Petersburg, Russia: SpetsLit, 2017.
[6] D. V. Aleshin et al., "Idiopathic megacolon: relationship between clinical manifestations and results of diagnostic methods," *Coloproctology*, vol. 23, no. 2(88), pp. 35–45, 2024.
[7] A. D. Bratsun et al., "Megacolon or Hirschsprung disease," *Student Forum*, no. 3-1(139), pp. 9–10, 2021.
[8] A. Ya. Davydova and T. E. Pomytkina, "Chronic constipation in elderly patients," in *Proceedings of the V All-Russian Scientific Conference*, Ivanovo, 2019, pp. 71–72.
[9] I. B. Zabolotskikh et al., "Perioperative management of elderly patients," *Bulletin of Intensive Care named after A. I. Saltanov*, no. 3, pp. 7–26, 2022.
[10] V. V. Skvortsov, E. M. Skvortsova, and S. S. Baymankulov, "Modern tactics of constipation treatment," *Medical Council*, no. 21, pp. 148–153, 2019.
[11] R. A. Agha et al., "The SCARE statement: consensus-based surgical case report guidelines," *International Journal of Surgery*, vol. 34, pp. 180–186, 2016.
[12] N. Baffy, L. A. Harris, and A. E. Foxx-Orenstein, "Pelvic floor dysfunction and refractory constipation," World Gastroenterology Organisation, 2017.
[13] W. D. Chey, A. J. Lembo, and D. P. Rosenbaum, "Tenapanor treatment of IBS-C," *American Journal of Gastroenterology*, vol. 112, no. 5, pp. 763–774, 2017.
[14] M. DeMicco et al., "Efficacy and safety of plecanatide in chronic idiopathic constipation," *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, vol. 10, no. 11, pp. 837–851, 2017.
[15] S. H. Kang, J. Lee, and S. B. Koh, "Constipation is associated with mild cognitive impairment in Parkinson's disease," *Journal of Movement Disorders*, vol. 15, no. 1, pp. 38–42, 2022.