

<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-46-51>

МРНТИ 76.29.39

УДК 616.34-009.11-036.12-089

Письмо редактору

ХИРУРГИЧЕСКИЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОПРОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ДОЛИХОСИГМОЙ

[Айтмолдин Б.А.](#)¹, [Рустемова К.Р.](#)^{2*}, [Цой О.Г.](#)³, [Джексенова А.М.](#)⁴, [Жылкайдар С.](#)⁵

¹ Ассистент кафедры хирургических болезней с курсом кардиоторакальной хирургии и челюстно-лицевой хирургии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: aitmoldin@mail.ru

² Профессор кафедры хирургических болезней с курсом кардиоторакальной хирургии и челюстно-лицевой хирургии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: rustemovak@mail.ru

³ Профессор кафедры хирургических болезней с курсом кардиоторакальной хирургии и челюстно-лицевой хирургии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: tsoi.o@amu.kz

⁴ И. о. доцента кафедры хирургических болезней с курсом кардиоторакальной хирургии и челюстно-лицевой хирургии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: delfina8526@mail.ru

⁵ Резидент 1 года обучения кафедры хирургических болезней с курсом кардиоторакальной хирургии и челюстно-лицевой хирургии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: saga.zhylkaidar@gmail.com

Резюме

Исследование относится к медицине, а именно к хирургии: эндовидеохирургии. Патология толстой кишки является одной из самых актуальных и социально значимых проблем современного здравоохранения, т.к. приводит к снижению трудоспособности населения, занятого в производстве. Миниинвазивная хирургия ободочной кишки имеет большое преимущество: скорейшее выздоровление, более короткие сроки госпитализации и лучшие косметические результаты, скорейшее возвращение пациентов к работе.

Цель сообщения: представить результаты эндовидеохирургического метода лечения пациентов с хроническим колостазом и долихосигмой. Практическая значимость работы - улучшение качества жизни путем разработки критериев отбора для выполнения разработанного способа операции и его выполнения в комплексном лечении колос таза при долихосигме

Результаты применения предлагаемого эндовидеохирургического способа лечения хронического запора при долихосигме: количество направляемых на медико-социальную экспертизу послеоперационных больных сократилось в 2 раза. Среднее пребывание пациентов в клинике составило 8-9 суток, активизация пациентов проводится на 2-е сутки после операции. Контроль через месяц: нормализация стула до 1 раза в день (до операции задержки доходили до месяца), улучшение общего самочувствия, улучшение памяти, внимания, отсутствие признаков хронической усталости, улучшение общего вида (блеск волос, улучшение цвета и состояние кожи); значительное улучшение качества жизни. Контроль через год: полное восстановление пассажа кишечного содержимого. Прибавка в весе на 10-12 ± 0,7кг. Показатели клинико-лабораторных исследований в пределах нормы. Полная социальная реабилитация.

Выводы. Авторами предложен новый способ хирургического лечения хронического копр стаза у больных долихосигмой. Результаты научного исследования могут применяться при хирургическом лечении хронических запоров при долихосигме (долихоколоне) лапароскопическим способом. В послеоперационном периоде начиная с 3-х суток отмечается восстановление микрофлоры толстой кишки. Динамика иммунологического статуса свидетельствует о положительном влиянии восстановления микрофлоры и физиологии толстой кишки в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: хронический запор, долихосигма, фиброколоноскопия, эндовидеохирургический способ гемиколэктомии, качество жизни, ранняя послеоперационная реабилитация.

Материал поступил: 09.01.2023

Материал принят к печати: 28.01.2023

Ссылка для цитирования: Айтмолдин Б.А., Рустемова К.Р., Цой О.Г. и др. Хирургический способ лечения хронического копростаз у больных долихосигмой // Астана медициналық журналы. – 2023. – №2. – Т.116. – С. 46-51. <https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-46-51>

Введение

Патология толстой кишки является одной из самых актуальных и социально значимых проблем современного здравоохранения, так как приводит к снижению работоспособности населения, занятого в производстве. Мини инвазивная хирургия ободочной кишки имеет большое преимущество: скорейшее выздоровление, более короткие сроки госпитализации и лучшие косметические результаты, скорейшее возвращение пациентов к работе. Большинство авторов подчеркивает необходимость хирургического лечения у больных декомпенсированными формами хронического колостаза, однако принципиальным при этом является проблема выбора адекватного объема резекций [1-4].

До настоящего времени хирургами разработана не одна оперативная методика,

О методе

С 2016 года по настоящее время на базе отделения общей хирургии и колопроктологии ГКП на ПХВ «Многопрофильная Городская больница № 2» г. Астана проведены 90 операции: лапароскопические левосторонние гемиколэктомии по разработанному способу. Из них: 70 пациентов женского пола, 20 пациентов мужского пола от 18 до 53 лет. Средний возраст: $50 \pm 1,3$ лет. Среднее пребывание пациентов в клинике $7-8 \pm 0,7$ суток. Активизация пациентов проводилась на 2-е сутки после операции. Восстановление пассажа кишечного содержимого наблюдалось на $3 \pm 0,4$ суток. В послеоперационном периоде проводилась ранняя комплексная реабилитация по восстановлению функции толстой кишки. Все пациенты находились под наблюдением оперировавших врачей через 6 месяцев после операции, через год. Проводимые обследования функции толстой кишки, свидетельствовали о полном восстановлении пассажа кишечного содержимого и восстановлении трудоспособности пациентов.

Данный способ лечения хронического запора при долихосигме позволяет улучшить исходы

проблемы выбора объема вмешательства и оптимальная техника его выполнения, пока остаются не до конца решенными и безусловно, подлежат дальнейшему обсуждению и разработке радикальных методов хирургического лечения колостаза [5-10].

Разработка эффективного и малотравматичного способа операции позволит оптимизировать медицинские услуги с учетом затрат, сроков госпитализации и ведения в послеоперационном периоде, а также будет способствовать восстановлению качества жизни и трудоспособности пациентов [11-15].

Цель сообщения: продемонстрировать результаты эндовидеохирургического метода лечения пациентов с хроническим колостазом и долихосигмой.

оперативного лечения: повышает качество жизни пациента, сокращает количество дней пребывания в стационаре, и значительно снижает период послеоперационной реабилитации и временной нетрудоспособности пациентов.

Методы исследования: клинико-лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, Биохимические методы исследования; копрологические исследования; инструментальные обследования: Р-графия органов грудной клетки; ультразвуковое исследование органов брюшной полости; фиброколоноскопия (ФКС); компьютерная томография абдоминального сегмента; МРТ; ирригоскопия по показаниям. гистологические исследования биоптата при ФКС; операционного биоматериала; микробиологические; иммунологические; биостатистические исследования; установка "ZORING", эндоскопический стенд "Karl Stors", аргонно-плазменный коагулятор фирмы "Karl Stors". Лапароскопическая установка с ручной помощью: GelPort (Applied Medical).

Схема оперативного вмешательства представлена на рисунках 1,2.

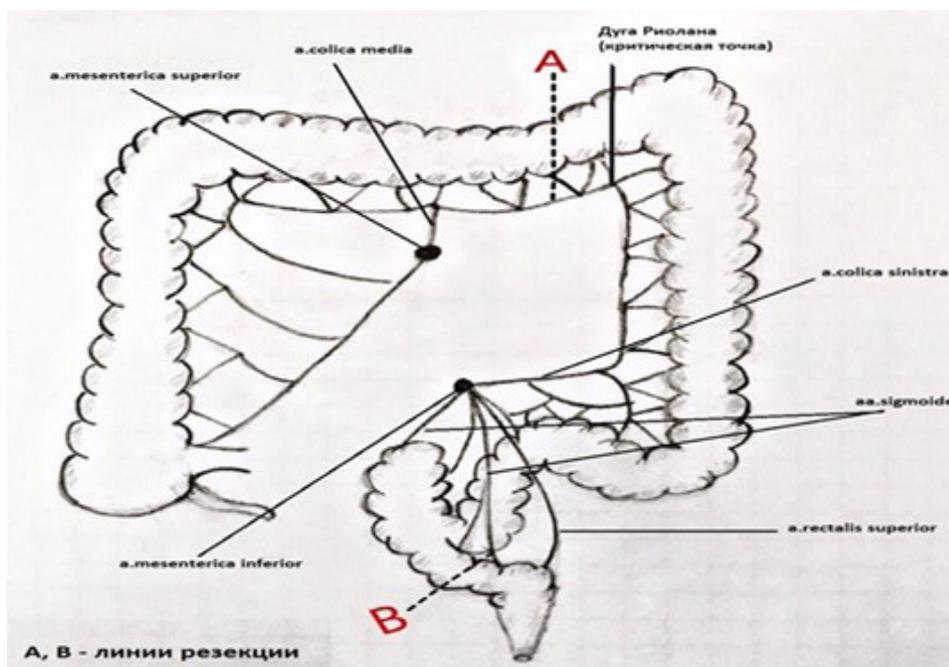


Рисунок 1 – Схема выполнения гемиколэктомии

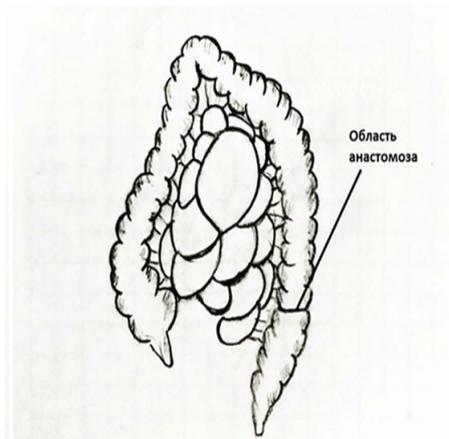


Рисунок 2 – Схема наложения анастомоза

Результаты эндовидеохирургического способа лечения хронического копростоза при долихосигме:

- количество направляемых на медико-социальную экспертизу послеоперационных больных сократилось в 2 раза.
- среднее пребывание пациентов в клинике составило 7-8 суток, активизация пациентов проводится на 2-е сутки после операции;
- контроль через месяц: нормализация стула до 1 раза в день (до операции задержки доходили до

Обсуждение

Операция лапароскопическая гемиколэктомия с трансверзоректоанастомозом с сохранением брыжейки с сосудами резецируемой кишки, позволяет сохранить полноценное кровоснабжение в области анастомоза, а отсутствие необходимости транспозиции правой половины толстого кишечника в левую половину брюшной полости, и создания нового связочного аппарата позволяет сохранить физиологическое расположение толстого кишечника. Все это влечет за собой снижение объема травматизации при хирургическом лечении, снижает затраты на анестезиологические пособия, значительно сокращается время операции, снижается риск развития спаечного процесса.

Преимущества способа:

- резекция сигм ректального перехода и левосторонняя гемиколэктомия позволяют удалить избыточный объем толстой кишки, уменьшить время пассажа содержимого по кишке, удалить самый проблематичный в отношении задержки пассажа участок - сигм ректальный переход, ликвидировать

Выводы

Автором предложен новый способ хирургического лечения хронического копростоза у больных долихосигмой. Результаты научного исследования могут применяться при хирургическом лечении хронических запоров при долихосигме (мегаколоне) лапароскопическим способом.

В послеоперационном периоде начиная с 3-х суток отмечается восстановление микрофлоры толстой кишки.

Динамика иммунологического статуса свидетельствует о положительном влиянии восстановления микрофлоры и физиологии толстой кишки в послеоперационном периоде.

месяца), улучшение общего самочувствия, улучшение памяти, внимания, отсутствие признаков хронической усталости, улучшение общего вида (блеск волос, улучшение цвета и состояние кожи); значительное улучшение качества жизни;

- контроль через год: полное восстановление пассажа кишечного содержимого. Прибавка в весе на $10-12 \pm 0,7$ кг. Показатели клинико-лабораторных исследований в пределах нормы. Полная социальная реабилитация.

дополнительные изгибы кишки;

- операция лапароскопическая гемиколэктомия с трансверзоректо анастомозом с сохранение брыжейки резецируемой кишки позволяет полноценно сохранить кровоснабжение в области анастомоза:

- отсутствует необходимость мобилизации всех отделов толстой кишки с последующей транспозицией правой половины толстого кишечника в левую половину и создания нового связочного аппарата - это позволяет сохранить физиологическое расположение толстого кишечника. Имеет место при предлагаемом способе: малотравматичность хирургического вмешательства;

- значительно сокращается время операции, затараты на анестезиологические пособия, снижается риск развития спаечного процесса;

- сроки послеоперационной реабилитации и временной нетрудоспособности сокращаются в 2 раза.

По данному способу эндовидеохирургического метода лечения хронического копростоза у больных долихосигмой получены охранные документы: Авторское свидетельство на научное исследование «Способ эндовидеохирургического лечения хронического запора при долихосигме» № 13584 от «30» ноября 2020 года; патент № 34968 на изобретение РГП «Национальный институт интеллектуальной собственности» РК. Получены Акты внедрения в многопрофильных клиниках г. Астана, г. Семей, г. Бишкек.

Литература

1. Ревин Г. О., Майстренко Н. А., Курьгин А. А. Случай повторных операций по поводу тяжёлого хронического запора // Вестник хирургии имени ИИ Грекова. – 2014. – Т. 173. – №1. – С. 093-097. [[CrossRef](#)]
 Revin G. O., Maistrenko N. A., & Kurygin A. A. Sluchai povtornykh operatsii po povodu tiazhelogo khronicheskogo zapora (A case of reoperations for severe chronic constipation) [in Russian]. Vestnik khirurgii imeni I.I Grekova. 2014; 173(1): 93-97. [[CrossRef](#)]
2. Воробей А.В., Высоцкий М., Александров С.В. Эндоскопическая коррекция хронического абдоминального болевого синдрома при долихоколон // Эндоскопическая хирургия. - 2005. - №4. - 35-36. [[Google Scholar](#)]
 Vorobei A.V., Vysotskii M., Aleksandrov S.V. Endoskopicheskaiia korrektsiia khronicheskogo abdominal'nogo bolevogo sindroma pri dolikhokolon (Endoscopic correction of chronic abdominal pain syndrome in dolichocolon.) [in Russian]. Endoskopicheskaiia khirurgiia. 2005; (4): 35-36. [[Google Scholar](#)]
3. Bimurzaeyeva A., Rustemova K., Aitmoldin A. Laparoscopic methods of surgical treatment of colon diseases. 2019.
4. Биганяков Р. Я., Ибатуллин Р. Т. Возможности объективизации состояния толстой кишки при хронической толстокишечной непроходимости // Медицинская наука и образование Урала. – 2008. – Т. 9. – №3. – С. 44-46. [[Google Scholar](#)]
 Biganiakov, R. Ia., Ibatullin, R. T. Vozmozhnosti ob"ektivizatsii sostoiianiia tolstoy kishki pri khronicheskoi tolstokishechnoi neprokhodimosti (Possibilities of objectifying the state of the colon in chronic colonic obstruction) [in Russian]. Meditsinskaiia nauka i obrazovanie Urala, 2008; 9(3): 44-46. [[Google Scholar](#)]
5. Бойко В.В., Далавурак В.П. Хирургическое лечение больных мегаколоном и долихосигмой // Khakiv surgical school. - 2011. - № 5 (150). – С. 89-91. [[Google Scholar](#)]
 Bojko V.V., Dalavurak V.P. Hirurgicheskoe lechenie bol'nyh megakolonom i dolihosigmoj (Surgical treatment of patients with megacolon and dolichosigma) [in Russian]. Khakiv surgical school. 2011; 5(150): 89-91. [[Google Scholar](#)]
6. Джавадов Э. А., Курбанов Ф. С., Ткаченко Ю. Н. Хирургическое лечение хронического кишечного стаза у больных с долихоколон. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2010. – №9. – С. 53-56. [[Google Scholar](#)]
 Dzhavadov E. A., Kurbanov F. S., Tkachenko Yu. N. Khirurgicheskoe lechenie khronicheskogo kishechnogo staza u bol'nykh s dolikhokolon (Surgical treatment of chronic intestinal stasis in patients with dolichocolon) [in Russian]. Khirurgiia. Zhurnal im. NI Pirogova. 2010; (9): 53-56. [[Google Scholar](#)]
7. Нойх. Tan M., Eu Ku W. et. al. Laparoscopic-assisted compared, N.Z.J. Surg. -1997; 67(8): 562-565.
8. Тимербулатов М.В., Биганяков Р.Я., Ибатуллин Р.Т. и др. Лапароскопическая хирургия в колопроктологии // Актуальные проблемы колопроктологии: диагностика, лечение: Тезисы докладов V Республиканской научно-практической конференции. - Уфа. - 2018. - С. 129 [[Google Scholar](#)]
 Timerbulatov M.V., Biganjakov R.Ja., Ibatullin R.T. i dr. Laparoskopicheskaja hirurgija v koloproktologii (Laparoscopic surgery in coloproctology) [in Russian]. Aktual'nye problemy koloproktologii: diagnostika, lechenie: Tezisy dokladov V Respublikanskoj nauchno-prakticheskoj konferencii. - Ufa, 2018; 129 p. [[Google Scholar](#)]
9. Рустемова К.Р., Кожажметов С.К., Айтмолдин Б.А. и др. Малоинвазивные методы хирургического лечения заболеваний толстой кишки // Астана медициналық журналы. - 2019. - № 4 (102). - С.140-146 [[Google Scholar](#)]
 Rustemova K.R., Kozhahmetov S.K., Ajtmoldin B.A. i dr. Maloinvazivnye metody hirurgicheskogo lechenija zabollevanij torlstoij kishki (Minimally invasive methods of surgical treatment of diseases of the colon) [in Russian]. Astana medicinalyk zhurnaly. 2019; 4(102):140-146. [[Google Scholar](#)]
10. Тимербулатов М.В., Биганяков Р.Я. и др. Опыт лапароскопических вмешательств в лечении толстокишечных колостазов // Материалы I съезда колопроктологов СНГ. — Ташкент, 2012. - С. 100-101
 Timerbulatov M.V., Biganjakov R.Ja. i dr. Opyt laparoskopicheskikh vmeshatel'stv v lechenii tolstokishechnykh kolostazov (Experience of laparoscopic interventions in the treatment of colonic colostasis) [in Russian]. Materialy I syezda koloproktologov SNG. — Tashkent, 2012: 100-101.
11. Тимербулатов М. В., Биганяков Р. Я., Нуртдинов М. А., Ибатуллин Р. Т. Качество жизни при хронической толстокишечной непроходимости // Медицинский вестник Башкортостана. – 2008. – Т. 3. – №4. – С. 29-31. [[Google Scholar](#)]
 Timerbulatov M. V., Biganjakov R. Ja., Nurtdinov M. A., Ibatullin R. T. Kachestvo zhizni pri khronicheskoi tolstokishechnoi neprokhodimosti (Quality of life in chronic colonic obstruction) [in Russian]. Meditsinskii vestnik Bashkortostana. 2008; 3(4): 29-31. [[Google Scholar](#)]
12. Тимербулатов М.В., Биганяков Р.Я., Ибатуллин А.А. и др. Лапароскопическая хирургия в колопроктологии // Медицинский вестник Башкортостана. - 2014. - № 6. - С. 29-31.
 Timerbulatov M.V., Biganjakov R.Ja., Ibatullin A.A. i dr. Laparoskopicheskaja hirurgija v koloproktologii (Laparoscopic surgery in coloproctology) [in Russian]. Meditsinskij vestnik Bashkortostana, 2014; 6: 29-31.
13. Шамин А. В., Каторкин С. Е., Журавлев А. В. Хирургическое лечение хронических запоров // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №33. – С. 93-94. [[Google Scholar](#)]
 Shamin A. V., Katorkin S. E., Zhuravlev A. V. Hirurgicheskoe lechenie hronicheskikh zaporov (Surgical treatment of chronic constipation) [in Russian]. Koloproktologija. 2019;18 (S3): 93-94. [[Google Scholar](#)]
14. Самсонов А. А. Синдром хронического запора // РМЖ. – 2009. – Т. 17. – №4. – С. 233-237. [[Google Scholar](#)]
 Samsonov A. A. Sindrom hronicheskogo zapora (Syndrome of chronic constipation) [in Russian]. RMZh. 2009;17(4): 233-237. [[Google Scholar](#)]
15. Тимербулатов М.В., Ибатуллин А.А. и др. Лапароскопические операции при хронической толстокишечной непроходимости // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневого. Материалы XIII Всероссийского съезда Общества эндоскопических хирургов России. - 2015. - Т. 5. - № 1. - С. 215-216.
 Timerbulatov M.V., Ibatullin A.A. i dr. Laparoskopicheskie operacii pri hronicheskoi tolstokishechnoi neprokhodimosti (Laparoscopic surgery for chronic colonic obstruction) [in Russian]. Al'manah Instituta hirurgii im. A.B. Vishnevskogo. Materialy XIII Vserossijskogo s#ezda Obshhestva jendoskopicheskikh hirurogov Rossii. – 2015; 5(1): 215-216.

ДОЛИХОСИГМАСЫ БАР НАУҚАСТАРДА СОЗЫЛМАЛЫ КОПРОСТАЗДЫ ЕМДЕУДІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСІ

Айтмолдин Б.А.¹, Рүстемова Қ.Р.^{2*}, Цой О.Г.³, Джексенова А.М.⁴, Жылқайдар С.⁵

¹ Кардиоторакальды хирургия курсы бар хирургиялық аурулар кафедрасының ассистенті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: aitmoldin@mail.ru

^{2*} Кардиоторакальды хирургия курсы бар хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: rustemovak@mail.ru

³ Кардиоторакальды хирургия курсы бар хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: tsoi.o@amu.kz

⁴ Кардиоторакальды хирургия курсы бар хирургиялық аурулар кафедрасының доценті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: delfina8526@mail.ru

⁵ Кардиоторакальды хирургия курсы бар хирургиялық аурулар кафедрасының резиденті, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: saga.zhylkaidar@gmail.com

Түйіндеме

Зерттеу медицинаға, атап айтқанда хирургияға жатады: эндовидеохирургия. Тоқ ішек патологиясы қазіргі заманғы денсаулық сақтаудың ең өзекті және әлеуметтік маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Себебі өндірісте жұмыспен қамтылған халықтың еңбекке қабілеттілігінің төмендеуіне әкеледі. Аз инвазивті тоқ ішек хирургиясы тез қалпына келтірудің, ауруханада болу мерзімінің қысқаруының және пациенттердің жұмысқа тезірек оралуымен жақсы косметикалық нәтижелердің үлкен артықшылығына ие.

Хабарламаның мақсаты: созылмалы колостаз және долихосигмасы бар науқастарды эндовидеохирургиялық емдеу нәтижелерін баяндау. Тәжірибелік маңыздылығы - жасалған операция әдісін орындау үшін таңдау критерийлерін әзірлеу және оны долихосигмоидты колостазды кешенді емдеуге енгізу арқылы өмір сүру сапасын жақсарту.

Долихосигмадағы созылмалы іш қатуды емдеу үшін ұсынылған эндовидеохирургиялық әдістің нәтижелері: медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберілген операциядан кейінгі науқастар саны 2 есеге азайды; пациенттердің емханада орташа болуы 8-9 күн болды, науқастарды белсендіру операциядан кейінгі 2-ші күні жүргізіледі; бір айдан кейін бақылау: нәжісті күніне 1 ретке дейін қалыпқа келтіру (отаға дейін, кідіріс бір айға дейін жетті), жалпы әл-ауқаттың жақсаруы, есте сақтаудың, зейіннің жақсаруы, созылмалы шаршау белгілерінің болмауы, жағдайдың жақсаруы, жалпы көрініс (шаштың жылтырлығы, түсі мен терінің күйін жақсарту); өмір сүру сапасын айтарлықтай жақсарту; бір жылдан кейін бақылау: ішек мазмұнының өтуін толық қалпына келтіру. 10-12 +/- 0,7 кг салмақ қосу. Клиникалық және зертханалық зерттеушілердің көрсеткіштері қалыпты диапазонда. Толық әлеуметтік оңалту.

Қорытынды. Авторлар долихосигмасы бар науқастарда созылмалы колостазды хирургиялық емдеудің жаңа әдісін ұсынды. Ғылыми зерттеу нәтижелерін лапароскопиялық әдіспен долихосигмоидты (долыхоколон) созылмалы іш қатуды хирургиялық емдеуде қолдануға болады. Операциядан кейінгі кезеңде 3-ші күннен бастап тоқ ішек микрофлорасының қалпына келуі байқалады. Иммунологиялық статустың динамикасы операциядан кейінгі кезеңде тоқ ішектің микрофлорасы мен физиологиясын қалпына келтірудің оң әсерін көрсетеді.

Түйін сөздер: созылмалы іш қату, долихосигма, фиброколоноскопия, гемиколэктомияның эндовидеохирургиялық әдісі, өмір сапасы, отадан кейінгі ерте оңалу.

SURGICAL METHOD FOR THE TREATMENT OF CHRONIC COPROSTASIS IN PATIENTS WITH DOLICHOSIGMA

Aitmoldin B.¹, Rustemova K.^{2*}, Tsoi O.³, Dzheksenova A.⁴, Zhylkaidar S.⁵

¹ Assistant of the Department of Surgical Diseases with a course of cardiothoracic surgery and PCS Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: aitmoldin@mail.ru

^{2*} Professor of the Department of Surgical Diseases with a course of cardiothoracic surgery and PCS, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: rustemovak@mail.ru

³ Professor of the Department of Surgical Diseases with a course of cardiothoracic surgery and PCS, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: tsoi.o@amu.kz

⁴ Associate Professor of the Department of Surgical Diseases with a course of cardiothoracic surgery and PCS, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: delfina8526@mail.ru

⁵ Resident of the 1st year of study at the Department of Surgical Diseases with a course of cardiothoracic surgery and PCS, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: saga.zhylkaidar@gmail.com

Abstract

The study refers to medicine, namely to surgery: endovideosurgery. Colon pathology is one of the most urgent and socially significant problems of modern health care, because it leads to a decrease in the working capacity of the population employed in production. Minimally invasive colon surgery has a big advantage: faster recovery, shorter hospital stays and better cosmetic results, faster return of patients to work

The purpose: to improve the results of endovideosurgical treatment of patients with chronic colostasis and dolichosigma. Practical significance: improving the quality of life by developing selection criteria for performing the developed method of operation and its implementation in the complex treatment of colostasis in dolichosigmoid

The results of the proposed endovideosurgical method for the treatment of chronic constipation in dolichosigmoid:

- the number of postoperative patients referred for medical and social examination decreased by 2 times;
- the average stay of patients in the clinic was 8-9 days, the activation of patients is carried out on the 2nd day after the operation;
- control after a month: normalization of stool up to 1 time per day (before the operation, delays reached up to a month), improvement in general well-being, improvement in memory, attention, absence of signs of chronic fatigue, improvement in general appearance (hair shine, improvement in color and skin condition); significant improvement in quality of life;
- control after a year: complete restoration of the passage of intestinal contents. Weight gain by 10-12 +/- 0.7 kg. Indicators of clinical and laboratory researchers are within the normal range. Full social rehabilitation.

Conclusions. The authors proposed a new method of surgical treatment of chronic colostasis in patients with dolichosigma. The results of the scientific study can be used in the surgical treatment of chronic constipation with dolichosigmoid (dolichocolon) by the laparoscopic method. In the postoperative period, starting from the 3rd day, the restoration of the colon microflora is noted. The dynamics of the immunological status indicates a positive effect of the restoration of the microflora and physiology of the colon in the postoperative period.

Keywords: chronic constipation, dolichosigma, fibrocolonoscopy, endovideosurgical method of hemicolectomy, quality of life, early postoperative rehabilitation.