

© О.В. Галимов, Э.Ю. Дмитриева, В.О. Ханов, О.А. Филиппова, 2015  
УДК 618.1-089-72

## **НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ И СПОСОБ, ОБЛЕГЧАЮЩИЙ ЗАВЯЗЫВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

**ОЛЕГ ВЛАДИМИРОВИЧ ГАЛИМОВ**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия, тел. +7 (347) 223-11-92, e-mail: kbgmu@rambler.ru

**ЭЛИНА ЮРЬЕВНА ДМИТРИЕВА**, врач-акушер-гинеколог, аспирант кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

**ВЛАДИСЛАВ ОЛЕГОВИЧ ХАНОВ**, докт. мед. наук, проф. кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия, тел. +7-917-755-62-82, e-mail: khanov@mail.ru

**ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА ФИЛИППОВА**, врач-акушер-гинеколог, аспирант кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

**Реферат.** Цель исследования — внедрение в гинекологическую практику при выполнении эндоскопических оперативных вмешательств устройства для завязывания экстракорпоральных узлов. *Материал и методы.* Авторский способ был применен в клинике БГМУ при выполнении лапароскопических гинекологических вмешательств у 79 пациенток. *Результаты и их обсуждение.* В ходе наблюдения пациенток, которым была применена методика завязывания экстракорпоральных узлов, каких-либо осложнений, связанных с предложенным способом, не наблюдалось. При этом всегда достигалось адекватное завязывание и затягивание лигатурных узлов в труднодоступных местах и обеспечение удобства в работе при проведении лапароскопических операций. Нами также отмечено, что использование предложенного способа позволило повысить удобство формирования узлов, сократить время и травматичность операции, улучшить непосредственные результаты лечения. *Заключение.* Использование предложенного способа позволяет добиться уменьшения трудоемкости и повышения удобства формирования узлов, что сокращает время и травматичность операции, улучшает непосредственные результаты лечения.

**Ключевые слова:** гинекология, лапароскопия, устройство для завязывания узлов.

## **NEW TOOL AND METHOD OF TYING SURGICAL UNITS IN LAPAROSCOPIC GYNECOLOGICAL SURGERY**

**OLEG V. GALIMOV**, Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department of surgical diseases and new technologies of SBEI HPE «Bashkir State Medical University» of Russian Ministry of Health, Ufa, Russia, tel. +7 (347) 223-11-92, e-mail: kbgmu@rambler.ru

**ELINA YU. DMITRIEVA**, obstetrician-gynecologist, a graduate student of the Department of surgical diseases and new technologies of SBEI HPE «Bashkir State Medical University» of Russian Ministry of Health, Ufa, Russia

**VLADISLAV O. KHANOV**, Doctor of Medical Science, Professor of the Department of surgical diseases and new technologies of SBEI HPE «Bashkir State Medical University» of Russian Ministry of Health, Ufa, Russia, tel. +7-917-755-62-82, e-mail: khanov@mail.ru

**OXSANA A. FILIPPOVA**, obstetrician-gynecologist, a graduate student of the Department of surgical diseases and new technologies of SBEI HPE «Bashkir State Medical University» of Russian Ministry of Health, Ufa, Russia

**Abstract.** Aim. Implementation the devices for extracorporeal knots setting in endoscopic operations in gynecologic practice. *Material and methods.* The Author's method was applied in clinic of BGMU in laparoscopic gynecologic interventions at 79 patients. *Results and its discussion.* During the observation of trial patients with applied technique of setting of extracorporeal knots, we did not observe any complications bound to the offered way. Thus, we always observed adequate setting and a tightening of the ligature knots in hard-to-reach spots, and reached convenience in work when carrying out laparoscopic operations. *Conclusion.* We also noticed that use of the offered way allowed to increase convenience of formation of knots, to reduce time and injury of operation, to improve short-term results of treatment.

**Key words:** gynecology, laparoscopic surgery, the device for tying knots.

В настоящее время неотъемлемой составной частью минимально инвазивной хирургии является ручной эндохирургический шов. Развитие и распространение лапароскопических оперативных вмешательств достигло той степени, когда дальней-

шее достижение хорошего результата невозможно без использования ручного сшивания тканей и формирования узлов. Уже разработаны и изучены многие аспекты применения и техники ручного шва в эндохирургии, а именно: выбор шовного материала,

выбор вида шва и формирования узла в конкретных клинических условиях, техника прошивания тканей и формирование эндохирургических узлов, ограничение эндохирургического шва [1, 2]. Тем не менее вопрос о наложении эндохирургических узлов остается открытым, так как существует возможность качественного улучшения проведения данной процедуры при лапароскопических вмешательствах за счет разработки принципиально новых специальных устройств.

Известно использование различных сложных инструментов и конструкций для завязывания и затягивания лигатурных узлов, содержащих цилиндрический корпус, стержень с коническим концом, трубку, фиксатор, механизм управления зажимом, рукоятку, рычаг и захватное устройство (Авторское свидетельство на изобретение RU 94007665, опубликовано в 1996 г.). Применение данной полезной модели имеет ряд недостатков, основными из которых являются: трудности в эксплуатации данного устройства из-за его сложного механизма; затрачивание значительного количества времени на проведение оперативного лечения.

Для упрощения и ускорения процедуры формирования узлов при проведении лапароскопических операций нами разработано оригинальное устройство (Российский патент на полезную модель № 118183 от 20.07.2012, Бюл. 20).

Технический результат полезной модели — уменьшение трудоемкости и повышение удобства формирования узлов, сокращения времени проведения операции. Указанный технический результат достигается тем, что устройство для формирования узлов при выполнении лапароскопических операций, согласно полезной модели, содержит рукоятку с рифлением, на рабочем конце которой выполнен перешеек с фиксатором подковообразной формы.

Предлагаемая полезная модель представлена на *рис. 1*, на котором изображено предлагаемое устройство, общий вид.

Предлагаемое устройство состоит из рукоятки с рифлением для удобного расположения в руке хирурга, перешейка и фиксатора подковообразной формы, благодаря которому осуществляется затягивание сформированных узлов при выполнении лапароскопических вмешательств. Полезная модель используется следующим образом: при лапароскопическом вмешательстве хирург формирует экстракорпоральный эндоузел (*рис. 2*), берет устройство за рукоятку, проводит через троакар в брюшную полость с захватом сформированного узла фиксатором подковообразной формы, причем перешеек обеспечивает удобный угол захвата и большую площадь соприкосновения с узлом, после чего движением руки инструмент продвигают глубже через троакар, в результате чего производится затягивание сформированного узла (*рис. 3*).

Использование полезной модели значительно уменьшает трудоемкость и повышает удобство формирования узлов, сокращает время проведения операции. Владение инструментом и техникой наложения эндохирургического шва придает хирургу необходимую уверенность в себе и позволяет ему осуществлять минимально инвазивную методику.

Способ применен в клинике при выполнении лапароскопических гинекологических вмешательств у 79 пациенток. Осложнений, связанных с применением методики, отмечено не было. При этом всегда достигалось адекватное завязывание и затягивание лигатурных узлов в труднодоступных местах и обеспечение удобства в работе при проведении лапароскопических операций. При сравнении длительности вмешательства проводимых при

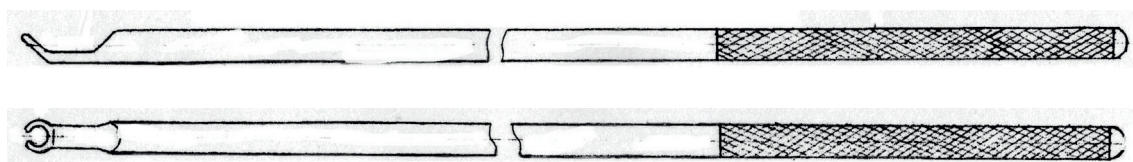


Рис. 1. Устройство для формирования узлов при выполнении лапароскопических операций

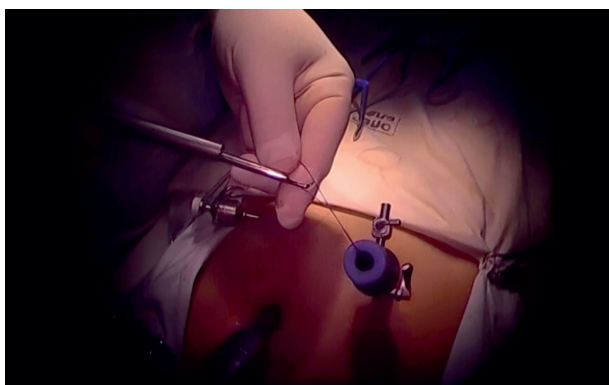


Рис. 2. Формирование узлов при выполнении лапароскопических операций

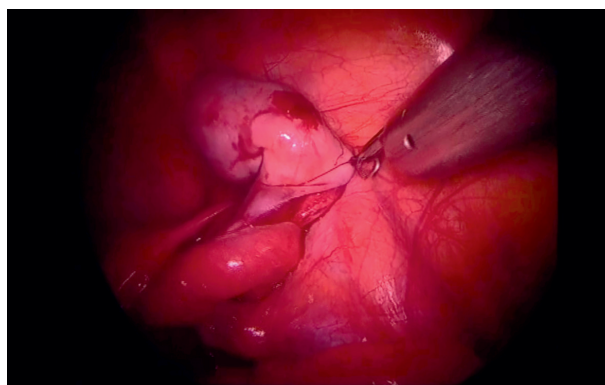


Рис. 3. Устройство для формирования узлов. Законченный вид манипуляции

однотипных лапароскопических вмешательствах (27 пациенток группы сравнения) установлено, что в целом средняя продолжительность операций в группе сравнения была на (18±5,2) мин больше, чем в основной группе. Таким образом, использование предложенного способа позволяет добиться уменьшения трудоемкости и повышения удобства формирования узлов, что сокращает время и травматичность операции, улучшает непосредственные результаты лечения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Федоров, И.В. Осложнения эндоскопической хирургии, гинекологии и урологии / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, М.В. Бурмистров. — М.: Триада-Х, 2012. — 283 с.

2. Panniculectomy and abdominoplasty in patients undergoing gynecologic surgery: a single center case series of 15 combined procedures / S.A. Wallace, A.F. Mericli, P.T. Taylor, D.B. Drake // Ann. Plast. Surg. — 2013. — № 71(1). — P.88—92.

#### REFERENCE

1. Fedorov, I.V. Oslozhneniya endoskopicheskoi hirurgii, ginekologii i urologii [Complications of Endoscopic Surgery, Gynecology and Urology] / I.V. Fedorov, E.I. Sigal, M.V. Burmistrov. — M.: Triada-H, 2012. — 283 s.
2. Panniculectomy and abdominoplasty in patients undergoing gynecologic surgery: a single center case series of 15 combined procedures / S.A. Wallace, A.F. Mericli, P.T. Taylor, D.B. Drake // Ann. Plast. Surg. — 2013. — № 71(1). — P.88—92.

© П.В. Токарев, А.В. Шулаев, Л.В. Плаксина, 2015

УДК [616.315+616.317]-007.254-053.2-08(470.41)

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

**ПАВЕЛ ВЛАДИМИРОВИЧ ТОКАРЕВ**, врач челюстно-лицевой хирург высшей категории, зав. отделением челюстно-лицевой хирургии ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», Казань, Россия, e-mail: facesurg@yandex.ru

**АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ШУЛАЕВ**, докт. мед. наук, проф., проректор ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

**ЛЮДМИЛА ВИКТОРОВНА ПЛАКСИНА**, канд. мед. наук, врач-педиатр, зав. отделением медико-социальной помощи детям подросткового возраста ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», Казань, Россия, тел. +7 (843) 267-89-52, e-mail: milaplax76@yandex.ru

**Реферат.** До настоящего времени остается актуальной проблема лечения детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области в связи с отсутствием системы оказания комплексной специализированной помощи в Республике Татарстан. *Цель* — систематизировать этапы лечения и реабилитации врожденных расщелин губы и нёба, создать алгоритм комплексного подхода на основе существующих схем реабилитации и учета собственных методов обследования и лечения. *Материал и методы.* Исследование проводилось на базе отделения челюстно-лицевой хирургии ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ДРКБ). Осуществлялся анализ данных диагностических исследований и сроков лечения из карт стационарного больного, паспорта беременной, паспорта новорожденного. *Результаты и их обсуждение.* Данный предложенный алгоритм комплексного подхода реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба позволит качественно подготовить детей к оперативному лечению в более ранние сроки, тем самым снизит послеоперационные осложнения, улучшит функциональные результаты и качество жизни ребенка. *Заключение.* Полноценная медико-социальная адаптация может быть обеспечена только при соблюдении преемственности и этапности лечения.

**Ключевые слова:** врожденный порок развития челюстно-лицевой области; врожденная расщелина верхней губы, нёба; реабилитация детей с расщелинами губы и нёба, психологическая помощь детям с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области, врожденные пороки.

## THE COMPLEX APPROACH IN TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL LABIUM AND PALATE CLEFTS IN TATARSTAN REPUBLIC PRACTICE

**PAVEL V. TOKAREV**, doctor highest category, maxillare facial surgeon, Head of the Department of maxillary facial surgery of SAIH «Children Republic Clinical Hospital», Kazan, Russia, e-mail: facesurg@yandex.ru

**ALEXEY V. SHULAEV**, Doctor of Medical Science, Professor, Pro-Rector of SBEI HPE «Kazan State Medical University» of Russian Ministry of Health, Kazan, Russia

**LUDMILA V. PLAKSINA**, Candidate of Medical Science, pediatrician, Head of the Department of SAIH «Children Republic Clinical Hospital», Kazan, Russia, e-mail: milaplax76@yandex.ru

**Abstract.** *Introduction.* The problem of treatment children with congenital maxillofacial region failure of development is actual nowadays, because of lack in complex specialized care system. *Aim.* To systemize the complex approach system in rehabilitation of children with this congenital defect, which was developed on previous rehabilitation scheme. Clinical-anatomical forms of clefts, patients somatic and neurological status, using own diagnostic and treatment methods were taken into account. This complex approach system in rehabilitation of children with congenital labium and palate