Сведения об авторах статьи:

Гайсин Ильшат Равилевич – к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО ИжГМА Минздрава России. Адрес: 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281. E-mail: igaisin@mail.ru
Багаутдинова Зухра Рифкатовна – врач-ревматолог кардиоревматологического отделения №1 БУЗ УР «Республиканский клиничко-диагностический центр» МЗ УР. Адрес: 426009, Ижевск, ул. Ленина, 876.
Гибадуллина Лариса Рашатовна – врач-ревматолог ревматологического отделения специализированной поликлиники №1 БУЗ УР «Республиканский клиничко-диагностический центр» МЗ УР. Адрес: 426009, г. Ижевск, ул. Ленина, 876.
Бурлаева Наталья Анатольевна – врач-ревматолог ревматологического отделения специализированной поликлиники №1 БУЗ УР «Республиканский клиничко-диагностический центр» МЗ УР. Адрес: 426009, г. Ижевск, ул. Ленина, 876.
Трухина Алевтина Александровна – врач-ревматолог кардиоревматологического отделения №1 БУЗ УР «Республиканский клиничко-диагностический центр» МЗ УР. Адрес: 426009, г. Ижевск, ул. Ленина, 876.
Смирнов Иван Альбертович – врач-ангиохирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения №3 БУЗ УР «Республиканский клиничко-диагностический центр» МЗ УР. Адрес: 426009, г. Ижевск, ул. Ленина, 876.
Максимов Николай Иванович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии ГБОУ ВПО ИжГМА Минздрава России. Адрес: 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shionoya S. Diagnostic criteria of Buerger's disease. Int J Cardiol 1998;66 (Suppl.):243–45.
2. Olin J.W. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). N Engl J Med 2000;343(12):864–9.

УДК 616.379-008.64

© О.В. Галимов, В.О. Ханов, Э.Ю. Дмитриева, О.С. Филиппова, 2013

О.В. Галимов, В.О. Ханов, Э.Ю. Дмитриева, О.С. Филиппова
**ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ
 ПО МЕТОДИКЕ ЕДИНОГО ДОСТУПА**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

В работе представлен первый опыт выполнения холецистэктомии в РБ по методике единого доступа. Проведен анализ выполненных вмешательств, дана сравнительная оценка имеющимся технологиям для выполнения данной операции, представлены первые результаты.

Ключевые слова: единый доступ, лапароскопическая холецистэктомия.

O.V. Galimov, V.O. Khanov, E.Yu. Dmitrieva, O.S. Filippova
EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC OPERATIONS WITH SINGLE PORT ACCESS

This article describes the first experience of single-port cholecystectomy in the Republic of Bashkortostan. It gives a deep analysis of the carried out interventions and a comparative assessment of the existing techniques. It also presents the first results.

Key words: single-port access, laparoscopic cholecystectomy.

Благодаря развитию и внедрению современных мини-инвазивных технологий лапароскопическая холецистэктомия стала «стандартной» операцией в хирургическом лечении желчно-каменной болезни. Однако стремления хирургов снизить травматичность операции, сократить сроки нетрудоспособности, повысить качество жизни больных после операций и достигнуть косметического эффекта вмешательства, устраивающего хирурга и пациента, ведут к уменьшению размеров и количества доступов [2,3]. Наиболее интенсивно в последние два года развивается хирургическая технология единого лапароскопического доступа. Сегодня множеством ведущих фирм предложены системы-порты для выполнения таких операций, и тем более интересным становятся сообщения о нюансах выполняемых операций, используемых технических приемов со сложными изогнутыми инструментами, преимуществах и недостатках используемых систем [1,2,4].

Выполненная в 2008 году первая в нашем регионе лапароскопическая холецистэктомия из «единого доступа» позволила в рамках клиники хирургических болезней и новых технологий проанализировать опыт выполнения таких операций и оценить трудности и перспективы внедрения этой технологии в рамках современных тенденций в хирургии [1].

Материал и методы

За прошедший период в клинике хирургических болезней и новых технологий Башгосмедуниверситета, включающей в себя несколько стационаров города, выполнено 59 лапароскопических холецистэктомий из «единого доступа» с использованием различных систем («Covidien», «Karl Storz», «ППП»). Среди пациентов – 46 (77,9%) женщин и 13 (22,1%) мужчин в возрасте от 24 до 69 лет. По-прежнему, как и на этапах освоения техники, необходимым считали тщательный отбор больных для обеспечения безопас-

ности вмешательства. Среднее время вмешательства составило $79 \pm 6,9$ мин.

Известно, что при проведении лапароскопической холецистэктомии выполняют тракцию дна желчного пузыря в краниальном направлении с целью доступа к шейке желчного пузыря и его фиксирования в требуемом положении. При проведении операций значительное время занимал этап чрескожного прошивания пузыря в нужном положении и его фиксация, так как адекватная тракция является существенным фактором профилактики ятрогенных повреждений трубчатых структур. С целью облегчения данной процедуры нами предложен способ захвата и удержания желчного пузыря с помощью металлической струны.

Для этого в области правого подреберья с помощью устройства, содержащего рукоятку с кнопкой и соединяющуюся с рукояткой полую заостренную на конце трубку, внутри которой размещены металлическая струна и пружинный механизм, который соединен с кнопкой для выдвигания крючкообразного зажима, необходимого для захвата этой струны, производят прокол брюшной стенки с прохождением всех подлежащих слоев. После введения устройства в брюшную полость прокалывают им насквозь стенку желчного

пузыря и выпускают металлическую струну, после чего устройство извлекают обратно из образовавшегося прокола в стенке желчного пузыря и, захватывая им конец струны, выводят устройство из брюшной полости через имеющийся прокол в брюшной стенке, производя подтяжку желчного пузыря до соприкосновения с внутренней стороной брюшной стенки. Осложнений, связанных с применением данного способа, не наблюдалось, при этом отмечены сокращение времени операции и надежная фиксация желчного пузыря с обеспечением доступа к элементам треугольника Collot.

Результаты

Все пациенты выписаны до 5-х суток после операции в удовлетворительном состоянии. Швы снимались амбулаторно на 10-е сутки. При последующих повторных осмотрах до 3-х месяцев после выписки пациенты жалоб не предъявляли, чувствовали себя хорошо.

Таким образом, лапароскопическая холецистэктомия из «единого доступа» как отдельный вид операции имеет свои нюансы, отличные от мини-инвазивных вмешательств, и требует дальнейшей отработки этапов и элементов вмешательства, оптимизирующих данную методику.

Сведения об авторах статьи:

Галимов Олег Владимирович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс 8 (347) 223-11-92.

Ханов Владислав Олегович – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс 8 (347) 223-11-92.

Дмитриева Элина Юрьевна – аспирант кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс 8 (347) 223-11-92.

Филиппова Олеся Сергеевна – аспирант кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс 8 (347) 223-11-92.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галимов, О.В. О некоторых аспектах выполнения лапароскопической холецистэктомии по методике единого доступа /О.В. Галимов, В.О. Ханов, Т.Р. Файзуллин, Д.М. Зиганшин//Эндоскопическая хирургия. – 2013. – №4. – С. 19-22.
2. Старков, Ю.Г. Минимизация доступа в минимально-инвазивной хирургии – тенденция или необходимость. Мат-лы XIII съезда лапароскопических хирургов России /Ю.Г. Старков, А.В. Федоров, К.В. Шишин//Эндоскопическая хирургия. – 2010. – №2. – С. 125-126
3. Dhumane P.W., Diana V., Leroy J. Minimally invasive single-site surgery for the digestive system: A technological review. J Min Access Surg №7, 2011, P 104-108.
4. Rao P.P., Bhagwat S. Single-incision laparoscopic surgery – Current status and controversies. J Min Access Surg №7, 2011, P 6-16.