
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КРУГЛОСУТОЧНОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ДЕТСКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

*Ю.Ю. Соколов, Ю.Н. Недумов, С.А. Коровин,
С.В. Стоногин, А.В. Дзядчик, Е.В. Дворовенко**

В работе на примере крупного многопрофильного педиатрического стационара проанализирован опыт внедрения и развития в течение 6 лет круглосуточной экстренной лапароскопической службы, что позволило достигнуть применения лапароскопической аппендэктомии у 94,5% детей с острым аппендицитом.

Ключевые слова: лапароскопия, лапароскопическая аппендэктомия у детей, круглосуточная лапароскопия

Развитие современных лапароскопических технологий в детской хирургии требует решения ряда организационных вопросов, связанных не только с приобретением необходимого оборудования и обучением специалистов, но и с постоянным внедрением лапароскопических операций в повседневную работу хирургического стационара.

Материалы и методы. Проведен анализ динамики оснащенности видеозендоскопическими комплексами и инструментарием, подготовки детских хирургов, а также частоты использования лапароскопических технологий в лечении острого аппендицита у детей в Тушинской детской городской больницы (ТДГБ) г. Москвы в период с 2005 по 2011 гг.

Результаты и обсуждение. Первая лапароскопическая аппендэктомия (ЛА) была выполнена в ТДГБ 1995 г. На начальном этапе был единственный набор лапароскопических инструментов и три хирурга, владеющие методикой ЛА. В дальнейшем ежегодно в дневное время эпизодически

*** Тушинская детская городская больница, Москва**

Соколов Юрий Юрьевич – д.м.н., зав. кафедрой, sokolov@permlink.ru.

Недумов Юрий Николаевич – зав. отделением, врач-эндоскопист

Коровин Сергей Афанасьевич – к.м.н., доцент кафедры, korovinsa@mail.ru

Стоногин Сергей Васильевич – к.м.н., врач-хирург, svas70@mail.ru.

Дзядчик Александр Валерьевич – врач-хирург

Дворовенко Евгений Викторович – зав. отделением врач-хирург

выполнялось от 30 до 60 ЛА, что составляло 12% от общего числа больных с острым аппендицитом.

В 2005 г. руководством больницы и кафедрой детской хирургии РМАПО было принято решение о внедрении лапароскопических технологий в режиме круглосуточного оказания медицинской помощи. Был приобретен необходимый набор лапароскопических инструментов и видеооборудования, все старшие хирурги в течение года прошли обучение по специальности «эндоскопия», что позволило обеспечить все дежурные бригады подготовленными специалистами. Кафедра детской хирургии РМАПО адаптировала принятые ранее «Положения о лечении острого аппендицита и перитонита у детей» к лапароскопическим технологиям. Таким образом, были созданы условия для выполнения диагностических и лечебных лапароскопий круглосуточно.

Немаловажное значение для внедрения лапароскопии сыграл приказ по больнице, регламентирующий порядок выполнения ЛА в дневное время в стационаре всеми сертифицированными специалистами отделения экстренной хирургии. Этот факт позволил всем хирургам обеспечить равные условия для освоения лапароскопических технологий на этапах внедрения нового метода.

Одним из важных организационных факторов в подготовке специалистов явилась видеофиксация операции на записывающее устройство с последующей оценкой интраоперационных данных руководителями хирургической службы и сотрудниками кафедры. Подобный способ контроля, успешно применяющийся во многих хирургических стационарах, являлся весьма эффективным методом контроля и хранения информации.

Все хирурги, допущенные к лапароскопическому оборудованию, проходили инструктаж по эксплуатации видеооборудования. Был также определен специалист, в обязанности которого входили контроль сохранности инструментария, своевременный вызов специалистов для ремонта видеокomплекса, определение необходимого объема закупки новых эндоскопических инструментов и оборудования.

В основе выбора инструментария почти всегда лежат экономические соображения. Почти все многоразовые лапароскопические инструменты производятся в виде комплектов деталей, собирающихся в единый блок. Поэтому щипцы, ножницы и зажимы приобретали у одной фирмы-

производителя. С другой стороны, выбор трокаров, толкателей и оптики не ограничивали одной фирмой, так как диаметры этих инструментов имеют международные стандарты.

Нами было внедрено в практику многоразовое устройство для лапароскопического проведения лигатурной петли в брюшную полость (патент RU № 108286 от 20.09.2011 г.), а также использованы стерильные лигатуры (петли Роэдера), завязанные промышленным способом. Отказ от одноразовых петель на этапе наложения экстракопторального узла позволил в 8 раз уменьшить финансовые затраты на одну аппендэктомию.

Вследствие вышеуказанных мероприятий количество ЛА в ТГДБ за 6-летний период увеличилось в 4 раза: с 106 в 2006 г. до 438 в 2011 г., что составило 94,5% от всех выполненных аппендэктомий за год. В настоящее время 15 специалистов в совершенстве владеют оперативной лапароскопией, что в полной мере обеспечивает потребности детского хирургического стационара при ежегодной нагрузке в 500 ЛА.

Таким образом, представленная модель организации хирургической службы позволила за относительно короткий временной промежуток внедрить оперативную лапароскопию в работу детского хирургического стационара в круглосуточном режиме.

Литература

1. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2002. – 440 с.
2. Федоров А.В., В.Е. Оловянный В.Е. Лапароскопическая хирургия в регионах России: проблемы и пути развития // Хирургия. – 2011. - № 6. – С. 4-10.