

1. Поддубный Б.К., Губин А.Н., Шолохов В.Н. Лапароскопия в диагностике опухолевого поражения печени// Материалы Рос. науч. – практ. конф. с Междунар. участием. - Барнаул, 2005.- С.270.
2. Поддубный Б.К., Губин А.Н., Вакурова Е.С. Современные методики лапароскопической диагностики опухолевых заболеваний органов брюшной полости// Современная онкология.- 2008.- Т.7,№3.- С.130-133.
3. Синюкова Г.Т., Комаров И.Г. Видеолапароскопия с применением интраоперационного ультразвукового исследования в абдоминальной онкологии // - М.:Триада – Х,2003.- 80с.

УДК: 616-006.04-08-039.75

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОБЪЁМА ВНУТРЕННЕГО
ОПЕРАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ В УСЛОВИЯХ
НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА И С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРИГИНАЛЬНОГО ЛАПАРОЛИФТА**

В.И. Соловьёв, А.А. Макуров, И.В. Абраменкова

Смоленский областной онкологический клинический диспансер

Кафедра онкологии ГОУ ВПО СГМА

Резюме: В ряде случаев проблемой, ограничивающей широкое применение лапароскопического метода, является создание напряжённого пневмоперитонеума, оказывающего негативное влияние на функцию дыхания и гемодинамику. Применение лапаролифта позволяет исключить пневмоперитонеум из лапароскопических операций с сопутствующими ему отрицательными патофизиологическими эффектами. В статье описан новый принцип тракции передней брюшной стенки с минимальным визуальным усечением внутрибрюшного пространства за счёт конструктивных особенностей разработанного лапаролифта.

Ключевые слова: лапароскопия, лапаролифт, пневмоперитонеум.

THE COMPARATIVE ESTIMATION OF THE VOLUME INTERNAL OPERATING SPACE WHEN PERFORMING DIAGNOSTIC ЛАПАРОСКОПИИ IN CONDITION TENSE ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА AND WITH USE ORIGINAL LAPAROLIFT

V.I. Solovyev, A.A. Makurov, I.V. Abramenkova

Summary: In row of the events by problem, limiting broad using laparoscopy method, is a creation tense pneumoperitoneum, renderring negative influence upon function of the breathing and haemodynamics. Using laparolift allows to exclude pneumoperitoneum from operation with accompanying him negative effect. New principle traction front abdominal wall is described In article with minimum visual truncation intraperitoneal space for count of the constructive particularities designed laparolift.

Key words: laparoscopy, laparolift, pneumoperitoneum.

Лапароскопические технологии с каждым годом все более утверждаются в клинической практике как высокоинформативный и высокотехнологичный метод диагностики и оперативного лечения в экстренной и плановой хирургии. В ряде случаев проблемой, ограничивающей широкое применение лапароскопического метода, является создание напряжённого пневмоперитонеума, оказывающего негативное влияние на функцию дыхания и гемодинамику. Это, в свою очередь, способствует возникновению интра- и послеоперационных осложнений у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Цель исследования – расширение возможностей лапароскопических вмешательств у онкологических больных с выраженной сопутствующей патологией.

Применение лапаролифта позволяет исключить пневмоперитонеум из лапароскопических операций с сопутствующими ему отрицательными патофизиологическими эффектами.

Материалы и методы. Нами предложен новый принцип тракции передней брюшной стенки с минимальным визуальным усечением внутрибрюшного пространства за счёт конструктивных особенностей разработанного лапаролифта (патент на изобретение № 2372045 «Веерообразный лапаролифт» от 10.11.09 г.). В отличие от известных лапаролифтинговых устройств, разработанный лапаролифт позволяет обеспечить экспозицию эквивалентную формируемой при пневмоперитонеуме без дополнительной травматизации тканей. Для оценки степени визуального усечения внутреннего операционного пространства в условиях лапаролифтинга и при формировании пневмоперитонеума во время выполнения диагностической лапароскопии и плановых оперативных вмешательств разработана специальная методика.

Результаты. Предложенная методика использовалась при выполнении диагностической лапароскопии. В условиях лапаролифтинга диагностическая лапароскопия выполнена у 28 больных злокачественными новообразованиями брюшной полости. Для доказательства эффективности разработанной методики лапаролифтинга сформирована контрольная группа, состоящая из 24 больных, которым диагностическая лапароскопия, выполнена в условиях напряженного пневмоперитонеума.

Оценка внутреннего операционного пространства, создаваемого в условиях лапаролифтинга и при напряжённом пневмоперитонеуме, производилась по разработанной нами методике, согласно которой выполнялся ряд измерений.

Диагностическая лапароскопия: La1 - расстояние от точки установки лапаролифта (на середине расстояния от мечевидного отростка до лонного сочленения) до s. iliaca anterior superior dextra; La2 - расстояние от точки установки лапаролифта до дна матки; La3 - расстояние от точки установки лапаролифта до s. iliaca anterior superior sinistra; La4 - расстояние от точки установки лапаролифта до реберной дуги по правой средней подмышечной линии; La5 - расстояние от точки установки лапаролифта вдоль круглой связки печени до диафрагмы; La6 - расстояние от точки установки лапаролифта до левой реберной дуги в области средней подмышечной линии.

Для доказательного анализа объёма внутреннего операционного пространства при напряжённом пневмоперитонеуме и лапаролифтинге нами произведено 312 измерений его параметров (табл. 1).

Таблица 1. Параметры внутреннего операционного пространства в группах сравнения

Оперативные вмешательства, количество больных в основной (n1) и контрольной (n2) группах	Лапаролифтинг		Пневмоперитонеум		уровень достоверности (p)
	L	значения	L	значения	
Диагностическая лапароскопия n1=28n2=24	La ₁	15,8±0,3см	La ₁	16,3±0,8см	p=0,052
	La ₂	26,8±0,4см	La ₂	27,2±0,5см	p=0,056
	La ₃	16,5±0,7см	La ₃	17,3±0,6см	p=0,062
	La ₄	26,8±0,3см	La ₄	27,5±0,6см	p=0,069
	La ₅	32,5±0,6см	La ₅	34,1±0,9см	p=0,072
	La ₆	27,2±0,2см	La ₆	27,9±0,7см	p=0,054

Объём внутреннего операционного пространства при лапаролифтинге и напряжённом пневмоперитонеуме моделировался и сравнивался с использованием специализированных программ 3D Graphics.

В результате статистической обработки экспериментальных данных достоверных различий между объёмом внутреннего операционного пространства при напряжённом пневмоперитонеуме и лапаролифтинге предлагаемой конструкции не получено ни для одного параметра измерения p=0,052-0,072.

На основании проведенных измерений построены обобщённые визуальные модели с использованием программного пакета 3D (рис. 1, 2).

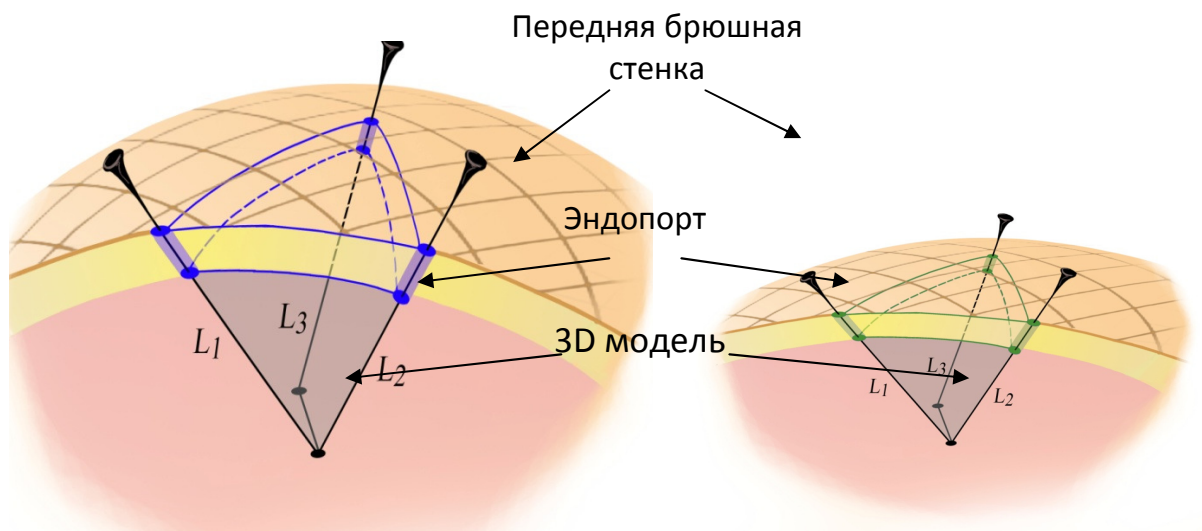


Рис.1. Модель объёма внутреннего операционного пространства в условиях напряжённого пневмоперитонеума

Рис.2. Модель объёма внутреннего операционного пространства в условиях лапаролифтинга

Заключение. При визуальном и программном сопоставлении моделей, различие в объёме внутреннего операционного пространства в условиях лапаролифтинга и напряжённого пневмоперитонеума составляет 3,2 – 15,8 см³, что позволяет выполнить диагностические операции в условиях лапаролифтинга без снижения информативности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комаров И.Г. Современное состояние и перспективы развития видеохирургии в онкологии / И.Г. Комаров // Вместе против рака.- 2007. - №1-2. - С.6-9.
2. Красноклцкий Н.А. Гемодинамические эффекты лапароскопических операций / Н.А. Красноклцкий, С.П. Михайлин // Эндоскопич. хирургия.- 2005.- № 1.- С. 65.
3. Поддубный Б.К. Современные методики лапароскопической диагностики опухолевых заболеваний органов брюшной полости / Б.К. Поддубный, А.Н. Губин, Е.С. Вакурова // Современная онкология.- 2008.- Т.7, №3.- С.130-133.

4. Работский И.А. Топографо-анатомическое обоснование выбора рационального доступа к желчному пузырю в условиях лифтинговой методики лапароскопической холецистэктомии: дис. ... канд. мед. наук / И.А. Работский.- Курск, 2004. - 132 с.

УДК 616-006.04-08-039.75

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I-II СТАДИИ В ПРОЦЕССЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

В. И. Соловьёв, Е. Н. Сёмкина, А. С. Анохин, Д.В. Нарезкин

Смоленский областной онкологический клинический диспансер

Кафедра онкологии ГОУ ВПО СГМА

Резюме: оценка качества жизни (КЖ) в медицине применяется все шире и становится неотъемлемой частью комплексного анализа эффективности новых методов диагностики, лечения и профилактики. В данной работе представлены результаты добровольного анкетирования больных раком молочной железы I-II стадий до и после органосохраняющих операций с применением интраоперационной методики профилактики лимфореи.

Ключевые слова: рак молочной железы, радикальная резекция, качество жизни.

STUDY OF QUALITY OF LIFE FOR CANCER PATIENTS BREAST I-II STAGE IN THE PROCESS ORGAN SURGICAL TREATMENT

V. I. Solovyev, E. N. Semkina, A. S. Anokhin

Summary: Assessment of quality of life (QOL) in medicine has been used increasingly and is becoming an integral part of a comprehensive analysis of the effectiveness of new methods of diagnosis, treatment and prevention. This paper presents the results of a voluntary survey of patients with breast cancer stages I-II