

Мы уже рассказывали о первых шагах хирургии единого доступа (см. «МГ» № 21 от 25.03.2009). Однако чтобы наш самый массовый читатель - врач российской глубинки - смог иметь достаточное представление о новой технологии, мы отправились в Институт хирургии им. А.В.Вишневского. Там руководитель хирургического эндоскопического отделения профессор Юрий СТАРКОВ проводил очередную, 25-ю по счету операцию по методике единого лапароскопического доступа.

Единый доступ - через пупок - интересен для хирургов тем, что обещает уменьшение количества послеоперационных осложнений, так как пупок - это естественный природный рубец с отсутствием подкожной клетчатки, а его анатомическое расположение предполагает оптимальный доступ ко всем этажам брюшной полости. К тому же это безусловный косметический эффект.

Порт (от лат. porta - ворота) - и в этом суть новой для всего хирургического мира технологии - позволяет через маленькое отверстие в пупке одновременно проводить в брюшную полость несколько инструментов. Техника трансумбиликальных операций (TUES - transumbilical endoscopic surgery) специфична. Сначала внутри живота раскрывается введенное в свернутом состоянии гибкое кольцо - оно герметично прижмет стенку живота вокруг отверстия и будет поддерживать со стороны абдоминальной полости хитрое устройство, которое с внешней стороны имеет 5 отверстий. Один канал - для нагнетания газа в брюшную полость, другой - для аспирации дыма (во время операции постоянно используются инструменты с коагулирующим эффектом). В третий вставляется управляемая оптическая трубка - гибкий лапароскоп, который освещает операционное пространство в брюшной полости и служит объективом видеокамеры, передающей на монитор все действия хирурга. (Разрешающие способности его очень велики: когда после операции этот прибор извлекли из брюшной полости и он оказался направлен на нас, то на экране монитора появились корреспонденты «МГ» - без каких-либо искажений.) Два оставшихся отверстия порта - для двояко изогнутых инструментов (электрохирургический крючок, 5- и 10-миллиметровые клипаторы и т.д.), приспособленных для работы в ограниченном для манипуляций пространстве. Руки хирурга находятся непривычно близко друг к другу, подходы к органам тоже иные. Пока оперировать трудно, но - дело мастера боится - с каждой операцией руки приспособляются

Работают мастера

# Порт - понятие хирургическое

## Новое устройство оказалось очень эффективным, но к нему надо еще привыкнуть



ся, и время операции уменьшается. Уже сейчас лапароскопическая холецистэктомия через единый доступ укладывается в час, что почти соответствует классическому варианту той же операции. Только в единичных случаях, когда хирурги интраоперационно сталкивались со сложными спайками воспаленного желчного пузыря, делался дополнительный прокол кожи (он даже не ушивается по окончании операции) и вводился дополнительный 2-миллиметровый инструмент. К слову, среди оперированных есть несколько сотрудников институ-

та, все очень довольны результатом.

Удалением желчного пузыря рамки новой технологии не ограничены. Профессором Юрием Старковым также сделаны три операции на печени (иссечение непаразитарных кист печени с частичной резекцией

Брюшина гладкая, блестящая. Печень не увеличена, коричневого цвета. Изменений со стороны желудка, петель тонкой и толстой кишок не выявлено. Желчный пузырь не увеличен в размерах, не напряжен, дно не выступает за край печени. Стенки его умеренно утолще-

день будет вести привычный для себя образ жизни, разве что за диетой надо будет следить постороже. Выпишут ее через два дня, и никто не сможет обнаружить на теле послеоперационную рану, пупок как пупок... Ну а мы должны сказать, что профессору Юрию Старкову ассистировали старший научный сотрудник, доктор медицинских наук Кирилл Шишин, аспирантка Седа Джантуханова, операционные медсестры Ольга Казакова и Наталья Калашникова. Наркоз проводили врач-анестезиолог Анна Малахова, анестезистки Людмила Платонова и Юлия Савельева.

- Технология распространяется по миру очень широко и имеет большие перспективы в ближайшие годы, - рассказывает профессор Юрий Старков. - Но вряд ли стоит заглядывать еще дальше в будущее - настолько быстро прогрессируют и меняются операционные методики. Будет расширяться и спектр вмешательств через единый доступ, для чего есть еще одна важная предпосылка - экономическая. Операционные инструменты ничуть не дороже тех, что применяются при обычных лапароскопических операциях.

Впрочем, учитывая, что новая методика «пойдет» быстро, здесь уже предполагают первые негативные последствия - многие хирурги будут брать за однопортовые операции без соответствующей специальной подготовки. Если вспомнить, то та же проблема была на заре освоения лапароскопической хирургии в начале 1990-х годов. Внедрялась методика очень быстро, в том числе на уровне городских и центральных районных больниц, но без должного обучения хирургов. Это время Юрий Геннадьевич помнит очень хорошо: в отде-

лени института скапливались пациенты со всей страны с чрезвычайно опасными осложнениями - для выполнения реконструктивных вмешательств. Прежде всего, это были повреждения желчного протока, произошедшие во время операций.



брюшной полости. Отверстие в апоневрозе ушито отдельными нерассасывающимися швами. Отдельные узловые швы на подкожную клетчатку, кожу. Асептическая наклейка. После операции больная переведена в палату отделения. Время операции: 10.10 - 11.10 (1 час).

...На салфетке - измененный от воспаления гиперемированный желчный пузырь. Его извлечение - опять же через пупок - не представляло сложности. Внутри - полтора десятка плотных камней диаметром от миллиметра до сантиметра. Пациентка уже на следующий

днем выписана. Пациентка уже на следующий

Альберт ХИСАМОВ,  
Александр ХУДАСОВ (фото),  
корреспонденты «МГ».

НА СНИМКАХ: на операции единым доступом (слева направо) Ю. Старков, О. Казакова, С. Джантуханова; тот самый порт.

### СПРАВКА «МГ»

Прототипом современных однопортовых операций была лапароскопическая холецистэктомия, выполненная в 1985 г. Эрихом Мюе в Бёблингене (Германия) через троакар, установленный в области пупка. Только в Латинской Америке в прошлом году проведено около 500 однопортовых операций (около 200 в Аргентине, чуть меньше в Бразилии, несколько операций в Чили и Перу). Среди стран, активно осваивающих методику, старые хирургические лидеры - США, Германия, Франция, Италия, Япония, и новые - Индия, Мексика. В России подобные операции исчисляются десятками.

Интересно, что если первую в России эндоскопическую транслюминальную операцию (NOTES) сделал Юрий Старков, то трансумбиликальную через единый доступ - заведующий хирургическим отделением Северного медицинского центра им. Н.А. Семашко ФМБА России Владимир Кислов. Об этой истории стоит напомнить. Будучи два года назад на учебе в Страсбурге, архангельский хирург познакомился с итальянскими специалистами, которые уже применяли однопортовую методику. Кислов съездил к коллегам в Милан, а те подарили ему три порта, которых в России тогда не было. За этим последовали три успешные операции в Архангельске.