

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

А.Л. Стринкевич, С.Н. Шнитко

Научный руководитель – д.м.н. *С.Н. Шнитко*

Белорусский государственный медицинский университет

Минимальная травматичность видеоторакоскопических операций способствует их широкому применению в клинической практике. Однако ряд специфических особенностей таких вмешательств – таких как невозможность полноценного мануального контроля, жесткая фиксация троакаров к грудной стенке, опосредованный обзор на экране монитора – нередко создает дополнительные трудности при выполнении пособия. Поэтому выбор оптимальных точек для введения троакаров является важным моментом планирования видеоторакоскопических операций.

Для традиционных открытых операций критерии оптимальности доступа были сформулированы А.Ю. Созон-Ярошевичем (1954). Однако их использование применительно к эндоскопическим операциям возможно только после соответствующей интерпретации.

Наш девятилетний опыт выполнения видеоторакоскопических оперативных вмешательств, а так же проведение анатомопографических исследований на трупном материале, позволили нам сформулировать и рекомендовать к клиническому применению следующие принципы введения эндоскопа и инструментов при данном виде операций.

Расположение эндоскопа на теле пациента должно предполагать передачу на монитор изображения “от себя”, а оптическая ось эндоскопа должна пересекать плоскость вмешательства под прямым углом в точке наиболее ответственного этапа операции. Это позволяет хирургу наиболее точно оценить форму, размеры объектов, расстояние до них.

Угол оперативного действия определяет свободу манипуляций в оперативной полости, что и определяет исключительную важность данного параметра. Его значение в конкретной операции зависит от глубины оперативного действия и от расстояния между инструментами. Поэтому для моделирования оптимального угла между инструментами (60°) их троакары следует разместить друг от друга на определенном расстоянии, которое можно легко рассчитать по приведенной ниже формуле:

$$A = 2 \cdot B \cdot \operatorname{tg} 30^\circ \text{ или } \approx 1,2 \cdot B$$

где: А – расстояние между троакарами; В – предполагаемая глубина оперативного действия (рассчитывается по результатам дооперационных исследований); $\operatorname{tg} 30^\circ$ – тангенс $\frac{1}{2}$ оптимального значения угла между инструментами.

При выполнении пособия особые требования предъявляются к расположению основных рабочих инструментов. Их следует располагать по ходу проекции линии операции на грудную стенку. Линию операции мы определяем как линию, по ходу которой осуществляется основной этап оперативного вмешательства.

Таким образом, соблюдение простых, не требующих сложных математических расчетов правил, позволяет оптимизировать эндоскопические доступы при проведении видеоторакоскопических операций.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ

С.Л. Федосова

Научный руководитель – к.м.н., доцент *В.И. Харлёнок*

Витебский государственный медицинский университет

Проблема изучения состояния здоровья и качества жизни женщин, перенёвших операцию по поводу миомы матки, является, несомненно, актуальной. Так как, на сегодняшний день данная патология является самой распространённой опухолью женской половой сферы. Важно отметить, что миома резко «помолодела». И в экологических условиях нашей страны значительно участились оперативные вмешательства по поводу этого заболевания, не только у женщин по-