

О НЕОБХОДИМОСТИ ВВЕДЕНИЯ НОВОГО КРИТЕРИЯ ОЦЕНКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ МИНИИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Баженов А.В., Мотус И.Я.

ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ
Лаборатория консервативных и хирургических технологий и лечения туберкулёза
г. Екатеринбург

Ключевые слова: оценка хирургического доступа, миниинвазивное оперативное вмешательство, органы грудной клетки

THE NEED IN ADOPTION OF NEW EVALUATION CRITERION FOR SURGICAL APPROACH IN CASE OF MINIMALLY INVASIVE THORACIC SURGERY

A.V. Bazhenov, I.Y. Motus

Federal State Budgetary Institution “Ural research institute for Phthisiopulmonology” of
Ministry of Health of the Russian Federation,
Medical and surgery treatment of tuberculosis labarotory,
Yekaterinburg

Keywords: evaluation of surgical approach, minimally invasive surgery, thoracic cage organs

Для ВТС-вмешательств, термин **«угол наклоения оси операционного действия»**, не вполне применим, из-за отсутствия прямой визуализации объекта операции. Однако, и термин **«угол наклоения оси операционного действия инструмента»** не отражает некоторые технические моменты выполнения вмешательств на грудной клетке .

Угол наклоения оси операционного действия инструмента оценивается между осью инструмента и плоскостью оперативного вмешательства (которая сама по себе является величиной крайне переменной) , при этом не учитывается угол между **осью операционного действия инструмента** и поверхностью тела человека (что учтено в термине **угол наклоения оси операционного действия**) .

В данном случае, нам кажется целесообразным ввести новый критерий операционного доступа для торакоскопических операций – **«поверхностный угол наклоения оси операционного действия инструмента»**.

Поверхностный угол наклоения оси операционного действия инструмента – это угол, образованный осью инструмента и плоскостью поверхности тела в точке установки инструмента.

Для брюшной стенки и лапароскопических операций этот критерий менее значим, но для операций на органах грудной клетки, каркас которой образован плотными структурами – этот критерий следует принимать во внимание для предотвращения перелома рёбер и нанесения пациенту дополнительной травмы во время операционного вмешательства.

Рабочий инструмент (манипулятор или торакоскоп, введённый в плевральную полость через межрёберный промежуток) представляет собой рычаг. И для него действуют все правила рычага. При определённых значениях величин силы приложенной к плечу рычага и длины плеча рычага , можно создать усилие на ребро, которое значительно превысит его прочность , что повлечёт за собой перелом.

Более широкое внедрение в клиническую практику хирургов, объективных критериев операционного доступа позволит прогнозировать возможные осложнения оперативных вмешательств и эффективно избегать их.

Контактное лицо: Баженов А.В. ai0803@mail.ru +79022657131.