

УДК 611.6

DOI: 10.34824/VKNPIRAN.2020.2.2.027

КОЛЬЦЕВОЙ РЕТРАКТОР СОБСТВЕННОЙ МОДИФИКАЦИИ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

© Оччархаджиев Султан Бексолтаевич, (а), Оччархаджиева Айшат Бексолтаевна (b), Ясаев Руслан Шейхмагомедович (с), Оччархаджиева Макка Бексолтовна (d), Батаев Дена Карим-Султанович (е)

(а) Комплексный научно-исследовательский институт им. Х.И. Ибрагимова Российской академии наук, доктор медицинских наук отдел биологических исследований.

ГГНТУ им. акад. М.Д. Миллионщикова, кафедра Технологии продуктов питания и БП. Академия наук Чеченской Республики, Российская Федерация, г. Грозный; отдел экологии.

(b) ГГНТУ им. акад. М.Д. Миллионщикова, Российская Федерация, г. Грозный; директор мед. центра.

(с) Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Российская Федерация, г. Москва; студент.

(d) Гудермесская центральная районная больница, Российская Федерация, г. Гудермес; врач.

(е) Комплексный научно-исследовательский институт им. Х.И. Ибрагимова Российской академии наук, Российская Федерация, г. Грозный; директор, д.т.н., проф., kniiran@mail.ru

Аннотация. При радикальной цистэктомии и кишечной уродеривации крайне важны инструментальные пособия, в частности – ранорасширители. Вследствие ограниченности доступа лечебных учреждений к комбинированным современным ретракторам типа Кодман, произведена сравнение эффективности кольцевого ретрактора в собственной модификации и стандартного хирургического набора. Объективные и субъективные параметры показали преимущество применения кольцевого ретрактора в собственной модификации при радикальной цистэктомии с кишечной уродеривацией.

Ключевые слова: Ранорасширитель, ретрактор кольцевой, радикальная цистэктомия.

RING RETRACTOR OF OUR MODIFICATION FOR RADICAL TREATMENT OF INVASIVE BLADDER CANCER.

© Ochcharhadzhiev Sultan Beksoltaevich, (a), Ochcharhadzhieva Aishat Beksoltaevna (b), Yasaev Ruslan Sheykhmagomedovich (c), Ochcharhadzhieva Makka Beksoltovna (d), Bataev Dena-Karim Sultanovich (e)

- (a) Kh. Ibragimov Complex Institute of the Russian Academy of Science, MD, department of biological research.
Grozny State Oil Technical University by Acad. M.D. Millionshikov, department of food technology and BP.
Academy of Sciences of the Chechen Republic, Russian Federation, Grozny; department of ecology.
- (b) Grozny State Oil Technical University by Acad. M.D. Millionshikov, Russian Federation, Grozny; medical director center.
- (c) Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov, Russian Federation, Moscow; student.
- (d) Gudermes central district hospital, Russian Federation, Gudermes; doctor.
- (e) Kh. Ibragimov Complex Institute of the Russian Academy of Science, Russian Federation, Grozny; director, doctor of technical sciences, professor , kniiran@mail.ru

Abstract. It is very important to have instrumental armamentarium- retractors for radical cystectomy and intestinal urine derivation. Nowadays due to limitation of Hospitals to use combined “Codman” type retractor we have compared standard surgery set with ring retractor modified by us. Objective and subjective parameters revealed the advantages of the last one.

Key words: Wound retractor, ring retractor, radical cystectomy.

Основным современным способом лечения инвазивной формы рака мочевого пузыря является радикальная цистэктомия с кишечной уродеривацией [3-5]. Операции такого уровня требуют определенного набора инструментария, в частности ранорасширителей. Комплексные ранорасширители типа «Кодман» отличаются многофункциональностью и эргономическими свойствами, что бесспорно делает их приоритетными в использовании. Однако в современной действительности, как в практическом здравоохранении регионов РФ, так и в некоторых развивающихся странах не во всех госпиталях выбор имеется шире, чем «большой хирургический набор» с весьма ограниченным и малоопционными ранорасширителями. При анализе ситуации в ходе персональных коммуникаций с врачами и администрацией лечебных учреждений выявились три основные причины такого положения дел: 1. ментальное нежелание/отсутствие возможностей администрации на затраты на хирургические «изыски» 2. отсутствие альтернативной информации о более бюджетных кольцевых ретракторах, используемых в мировой практике; 3. часть урологов-хирургов несколько предубежденно считает возможность выполнения операций только лапароскопическим инструментом, что, однако, не исключает конверсий, в итоге требующих адекватных лапаротомий с применением соответствующих ректракторов. Отсутствие адекватного ретракторного арсенала усложняет работу оперирующего уролога; приходится задействовать в операции дополнительного ассистента, что в свою очередь делает ограничения хирургу как в пространстве, так и в условиях ограниченного штата сотрудников в выборе ассистентов одновременно с опытом и крепкими физическими данными.

Материалы и методы.

В настоящем исследовании выполнен сравнительный анализ применения стандартного хирургического набора (ГОСТ 1973-2018), с кольцевым универсальным ретрактором в собственной модификации (Патент РФ 178501) в операциях по поводу инвазивного рака мочевого пузыря с кишечной уродеривацией.

Сравнивали объективные параметры-улучшение качества фиксации рабочих крючков и отведения раны при средне-нижней лапаротомии, а также время, которое тратилось на коррекцию положения инструмента или рук ассистента- время коррекции (ВКПИ). Субъективная часть определялась при помощи опроса участников операции и включала оценку -а) утомляемость ассистентов, б)-эргономические характеристики инструмента. Соответственно, в исследовании были выделены 2 группы: – группа 1 , которая использовала стандартный хирургический арсенал, и группа 2 –ретрактор в собственной модификации. В исследовании участвовали 3 подготовленные с постоянным составом бригады в одном лечебном учреждении с постоянным набором инструментов в обеих группах исследования.

Результаты.

В группе 1 время коррекции положения инструмента оказалась на 83,5 % больше, чем в группе 2., что объясняется точной фиксацией кольца, наличием вариативности размеров рабочей части инструмента, как по ширине, так и по глубине, одновременной гибкостью полуригидных стальных ретракторов. При этом субъективная оценка в обеих группах выявила преимущество в группе с кольцевым ретрактором как в эргономических свойствах, так и по утомляемости во время операции. При этом в группе с использованием кольцевого ретрактора в нашей модификации оказалось возможным не акцентироваться на физических данных и мануальных навыках второго ассистента, а на некоторых этапах многочасовых операций позволили обходиться без второго ассистента, что является весьма востребованной опцией в условиях эффективной экономической деятельности лечебного учреждения.

Таким образом, очевидны преимущества кольцевого ретрактора в собственной модификации при операциях при инвазивных формах рака мочевого пузыря с кишечной уродеривацией. При этом отличительной чертой ретрактора является его экономическая доступность и простота в эксплуатации.

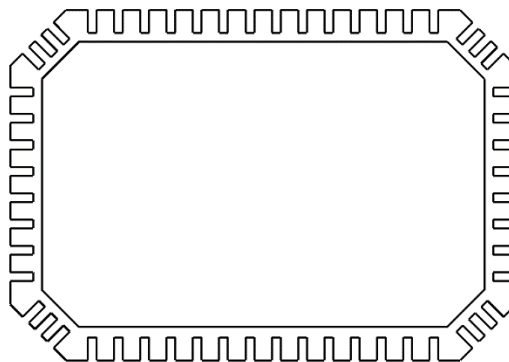


рис а.

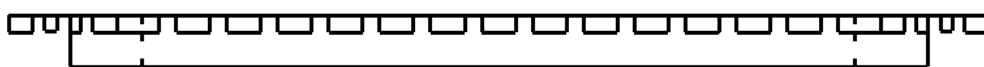


рис б.

Рис. 1. Схема корпуса ранорасширителя

а) вид сверху

б) вид сбоку

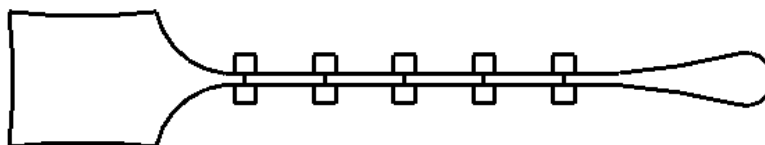


Рис а

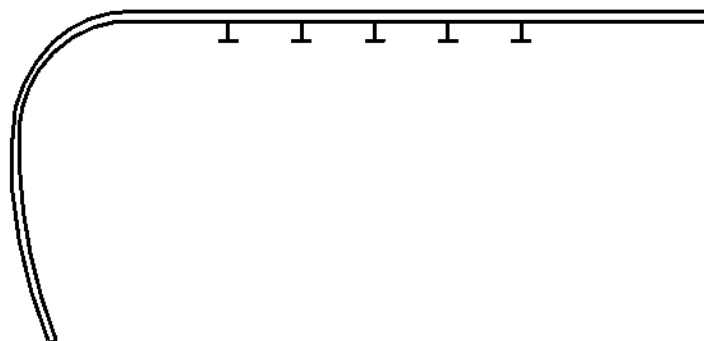


Рис б.

Рис. 2. Схема лопатки ранорасширителя

а) вид сверху

б) вид сбоку

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиперконтиненция у женщин после ортотопического замещения мочевого пузыря. //Урология. 2008. № 4. С.24 – 27. (соавт.: Х. Абол-Энейн, С.П. Даренков, М.А. Гонейм.)
2. Определение оптимальной длины экстрамуральных тоннелей, необходимой для обеспечения противопоточных свойств при кишечной деривации мочи. //Урология. 2008. №1.С 50– 52. (соавт.: С.П. Даренков, В.И. Кирпатовский, И.С. Мудрая.)
3. Оччархаджиев С.Б. Диссертация «Кишечное континентное замещение мочевого пузыря(клинико-экспериментальное исследование»2009 г.
4. Современные способы формирования ортотопических резервуаров при кишечном замещении мочевого пузыря.// ж. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2008. №2. С. 65– 71. (соавт.: С.П. Даренков.)
5. Уретеросигмостомия с формированием резервуара низкого давления: История или операция выбора? 15-летний опыт. // Оччархаджиев С.Б., Оччархаджиева А.Б., Батаев Д.К-С. Уретеросигмостомия с формированием резервуара низкого давления: История или операция выбора? 15-летний опыт. Урология, №3, 2016. С. 10-13.

REFERENCES

1. Hypercontinence in women after orthotopic replacement of the bladder. //Urology. 2008. No. 4. Pp.24 - 27. (co-author: H.Abol – Eneyн, S.P. Darenkov, M.A. Goneim.)
2. Determination of the optimal length of extramural tunnels necessary to ensure counterflow properties during intestinal derivation of urine. //Urology. 2008. No. 1. Pp. 50–52. (Co-author: S.P. Darenkov, V.I. Kirpatovsky, I.S. Mudraya.)
3. Ochcharhadzhiev SB Thesis "Continental intestinal replacement of the bladder (clinical and experimental research" 2009
4. Modern methods of forming orthotopic reservoirs with intestinal replacement of the bladder. // g. Annals of plastic, reconstructive and aesthetic surgery. 2008. No2. Pp. 65–71. (Co-author: S.P. Darenkov.)
5. Ureterosigmoidostomy with the formation of a reservoir of low pressure: History or operation of choice? 15 years of experience. // Ochcharhadzhiev S.B., Ochcharhadzhieva A.B., Bataev D.K.-S. Ureterosigmoidostomy with formation of a low pressure reservoir: History or operation of choice? 15 years of experience. Urology, No. 3, 2016. Pp. 10-13.