

Хирургия без разрезов. Кому доступны уникальные операции



Фото: Эдуард Кудрявицкий / АиФ

Как объясняет один из первопроходцев новой хирургической технологии в нашей стране Юрий Старков, операции через естественные отверстия сводят к минимуму травматизацию организма.

Автор:
Татьяна Гурьянова

Статья «Юрий Старков: «Хирургия должна быть деликатной»» из номера: «АиФ Здоровье» №36 от 02 сентября 10

Опубликовано:
02 сентября 10 (0:05)

Операции без разрезов и шрамов давно стали реалиями современной медицины. Но прогресс не стоит на месте

На смену малоинвазивной лапароскопической (через небольшие проколы) хирургии идет еще более щадящая. Вместо проколов на теле медики решили воспользоваться уже запланированными природой естественными отверстиями человека. Слово – одному из первопроходцев новой хирургической технологии в нашей стране, доктору медицинских наук, профессору НИИ хирургии им. А. В. Вишневского Юрию Старкову.

Универсальный доступ

«АиФ»: – Юрий Геннадьевич, наших читателей уже мало чем удивишь. Но методика, которой владеете вы, человеку непосвященному кажется просто фантастической...

Юрий Старков: – Подобный эффект мы наблюдаем, когда наши пациенты идут потом в городские поликлиники. Когда участковые врачи слышат о том, какая им сделана операция, у них округляются глаза. Они просто не верят, что можно, к примеру, удалить желчный пузырь через пупочное кольцо.

«АиФ»: – И их можно понять. Мне вот пупок всегда казался самым бесполезным местом на нашем теле...

Ю. С.: – Напрасно. От пупка (который является естественным рубцом, остающимся на теле после отпадения пуповины) – оптимальное расстояние до любого органа брюшной полости. К тому же пупочное кольцо оказалось очень удобным для размещения в нем специального «порта единого доступа» – уникального устройства, через которое можно ввести сразу несколько специально изогнутых лапароскопических хирургических инструментов.

«АиФ»: – Но как же можно через такую крошечную дырочку извлечь целый орган?

Ю. С.: – Желчный пузырь можно удалить через полтора сантиметра разрез. Стенка этого органа не так уж велика. Конечно, при желчнокаменной болезни операцию чаще всего делают в уже запущенных случаях, когда желчный пузырь буквально забит камнями. Иногда величиной до 5 см в диаметре. В этом случае перед извлечением желчного пузыря мы вводим специальные инструменты и камни дробим, доставая их по кусочкам, а затем извлекаем уже практически пустой желчный пузырь.

«АиФ»: – Что еще можно оперировать через пупок?

Ю. С.: – Таким способом можно производить резекцию желудка при доброкачественных образованиях (**опухолях**), печени (при кистах), проводить операции по поводу гастро-эзофагиальной рефлюксной болезни (патологического заброса содержимого желудка в пищевод), обусловленной **грыжей** пищеводного отверстия диафрагмы. Но технологически эти операции у нас еще находятся в стадии разработки.

Естественные пути

«АиФ»: – Наколько я поняла, пупок – не единственный путь доступа при бесшовных операциях?

Ю. С.: – Да, есть еще так называемый транслюминальный путь – через естественные отверстия в нашем теле.

«АиФ»: – Это через какие же?

Ю. С.: – В первую очередь речь идет о трансвагинальном доступе. Таким образом мы с помощью гибких эндоскопов (прибор в виде гибкой пластмассовой трубки, оснащенный осветительными и визуальными системами. – Ред.) удаляем воспаленный желчный пузырь. Наши новосибирские коллеги пошли дальше и проводят подобные операции на кистах печени и почек, органах пищеварительного тракта.

А за рубежом таким вот способом удаляют червеобразный отросток (аппендикс. – Ред.).

Есть еще доступ через желудок, но мы считаем подобные операции пока не очень оправданными, потому что тут есть проблемы технологического плана: оборудование и инструменты для подобных операций пока находятся в стадии разработки.

«АиФ»: – Выходит, что медицинская промышленность за хирургами не поспевает?

Ю. С.: – Выходит, что так. Несмотря на консерватизм хирургии, мы ждем не дождемся устройств, которые позволят нам делать операции еще лучше.

Повод для гордости

«АиФ»: – Куда уж лучше! Вообще, к чему преодолевать такие сложности, если удалить тот же желчный пузырь можно и с помощью обычной лапароскопической операции?

Ю. С.: – Преимущество эндоскопической транслюминальной хирургии и хирургии единого доступа (через пупок. – Ред.) – не только в блестящем эстетическом результате (хотя для многих пациентов, особенно для женщин, отсутствие шрамов на теле тоже важно).

Операции через естественные отверстия сводят к минимуму травматизацию организма, еще больше снижают риск послеоперационных осложнений и укорачивают период восстановления пациента. Без преувеличения могу сказать: сегодня день выписки наших больных зависит только от того, насколько хорошо тот или иной из них перенес наркоз.

«АиФ»: – По какому принципу вы отбираете пациентов для своих уникальных операций?

Ю. С.: – Таких принципов очень много: запущенность заболевания, возраст больного и т. д. Поскольку эндоскопическая транслюминальная **хирургия** и хирургия единого доступа находятся в начале пути своего развития, мы должны быть уверены, что такие операции безопасны для пациентов и будут выполнены в том объеме, который необходим для их полного выздоровления.

«АиФ»: – Много ли в России медицинских центров, где владеют этой методикой?

Ю. С.: – Пока немного. Но ее начинают потихоньку осваивать. И в этом наш институт, который всегда стоял на передовых рубежах медицины, внедряя все новое, что приходит в хирургию, очень помогает нашим коллегам из других городов. Раз в год у нас в институте проходит Всероссийский съезд эндоскопических хирургов, на котором мы обсуждаем интересные операции, проводим мастер-классы. Эндоскопическая транслюминальная хирургия – это хирургия энтузиастов.

«АиФ»: – И кто на этом энтузиазме дальше всех ушел: мы или иностранцы?

Ю. С.: – Мы начали делать эти операции в 2007 году, одновременно с нашими зарубежными коллегами. И это – еще один наш повод для гордости.