

Аспирантские и докторантские чтения

Клиническая медицина

ID: 2020-06-3883-T-19216

Тезис

Мареев О.В., Цымбал Д.Д.

Эргономика хирурга при эндоскопических операциях в ЛОР хирургии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра оториноларингологии

Научный руководитель: д.м.н. Мареев Г.О.

Цель исследования: провести обзор различных вариантов эргономики выполнения эндоскопических операций.

Материал и методы. Нами был проведен анализ различных данных литературы, касающихся методик проведения эндоскопических операций.

Результаты. Со времен первого осмотра полости носа Хиршманом в 1901 году технологический прогресс сделал возможным появление соответствующей техники и появлению философии функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух (FESS). Однако, вопросы эргономики и расположения хирурга при проведении ринохирургических операций практически никогда не рассматриваются. Хотя, например, врачами-стоматологами по причине постоянной, нередко - многочасовой работы в одной и той же позе этой проблеме уделяется значительное внимание в последние десятилетия. Работа в закрытых пространствах ЛОР-органов предъявляет особые требования к положению хирурга.

Так, согласно опросам, представленным в работе 2003 г. (Sindwani R. et al.), 84% ринохирургов оперировало стоя, 50% использовало эндоскопические видеокамеры. Малое использование осмотра операционного поля хирургом через эндоскоп было обусловлено плохим качеством видеоэндоскопической аппаратуры. Что касается стоячего или сидячего положения хирурга – то большинство данных свидетельствуют о том, что стоячее положение при многочасовой постоянной работе невыгодно (Magoa A., 1972; Xu Y. et al., 1997; Trouisser B. et al., 1993). Длительная работа в положении стоя ведет к усугублению поясничного остеохондроза, появлению болей в нижней части спины, появлению проблем с коленными и голеностопными суставами, варикозному расширению вен нижних конечностей.

Что касается поддержки руки, в которой находится эндоскоп, то в данном случае не существует практически обоснованных работ.

Выводы. В современной практике в связи с появлением и дальнейшим развитием видеоэндоскопической техники высокого и сверхвысокого разрешения (HD, 2K и 4K HD) нет необходимости в непосредственном использовании эндоскопа без камеры. Контрольный монитор видеоэндоскопической аппаратуры должен располагаться на прямой оси зрения оперирующего хирурга, под незначительным наклоном к хирургу. При этом положение хирурга сидя имеет значительные преимущества над стоячим положением; при удержании эндоскопа рука обязательно должна иметь опору и ее лучший вариант – опора на локоть руки с эндоскопом при сидячем положении хирурга.

Ключевые слова: FESS, эндоскопия, ЛОР, ринохирургия, эргономика