

## **Эндовидеохирургия: некоторые проблемы безопасности и документирования**

А. М. Нечипай\*

А. Г. Кригер\*\*

С. И. Емельянов\*\*\*

К. Г. Хомутов\*\*\*

\*ОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН  
(директор - академик РАН Н.Н.  
Трапезников), Москва

\*\*Российский

Государственный Медицинский  
Университет

(ректор - академик РАМН

В.Н. Ярыгин), Москва

\*\*\*Московский медицинский

Стоматологический

институт

им. Н.А. Семашко (ректор–

академик РАМН

Е.И. Соколов), Москва

Овладение новыми способами оперирования неизбежно приводит к увеличению количества осложнений. Одним из способов повышения эффективности обучения врача может быть создание компьютерной программы формализованного протоколирования эндовидеохирургического вмешательства. Такая программа способна обеспечить корректный формализованный протокол вмешательства, обучение врача, предупреждение возникновения осложнений при выполнении последующих вмешательств и защиту врача при возникновении "юридического" случая и др.

## **Endovideosurgery: Certain Problems of Safety and Documentation**

A. M. Nechipay.

A.G. Kriger.

S.I. Emelyanov.

K.G. Khomutov

N.N. Blokhin RAMSci  
Oncological Research Centre  
(Director - Academician of  
RAMSci N.N. Trapeznikov),  
Moscow

Russian State Medical University  
(Rector - Academician of RAMSci  
V.N. Yarygin), Moscow

N.A. Semashko Moscow Medical  
Stomatological Institute (Rector-  
Academician of RAMSci E.I.  
Sokolov)

Mastering new operational techniques undoubtedly leads to increased number of complications. Creation of a computer-aided programme for keeping formalized documentation of endovideosurgical interventions may be one of the methods to increase the efficacy of physician's training. Such a programme is capable of providing an accurate formalized protocol of a surgical intervention, appropriate training of the physician, as well as preventing complications that might appear during would-be interventions and protecting the physician should a "juridical" case appear, etc.

Эндовидеохирургический метод выполнения оперативных вмешательств качественно преобразил облик современной хирургии.

История развития новой технологии выполнения хирургических вмешательств короткая, но стремительная. Мы являемся свидетелями и участниками уверенного становления метода и завоевании им все новых и новых разделов традиционной хирургии: плановой [3] и экстренной [1], абдоминальной и торакальной, нейрохирургии и онкологии [2, 4]. Это не означает, что эндовидеохирургия противопоставляется традиционному методу открытых хирургических вмешательств.

Развиваясь на научной и практической базе традиционного метода, она аккумулирует в себе все его лучшие достижения, тесно переплетается с ним (видеоассистированные вмешательства на желудке и толстой кишке). По нашему мнению, прежде чем начинать обучение видеохирургическим приемам выполнения операций, необходимо в совершенстве овладеть техникой открытого оперирования. Сегодня в качестве "золотого стандарта" должен рассматриваться квалифицированный специалист, оперирующий как в традиционной, так и в эндовидеохирургической технике.

Среди множества требований, предъявляемых к любым хирургическим вмешательствам, особо следует выделить обеспечение максимальной безопасности для больного. Овладение новыми методами оперирования, к сожалению, вступает в противоречие с этим постулатом, так как закономерно сопровождается увеличением количества осложнений. В отечественной эндовидеохирургии сегодняшнего дня положение усугубляется тем, что очень часто хирург, начинающий оперировать лапароскопическим способом, не имеет ассистента с достаточным опытом выполнения лапароскопических операций. В то время как при эндовидеохирургических операциях квалифицированное ассистирование отражается на ходе операции в большей степени, нежели при открытых вмешательствах. В частности, внедрение лапароскопической холецистэктомии, по сводным статистическим данным европейских и американских клиник, сопровождалось увеличением частоты травм гепатикохоледоха более чем в два раза - 0.2% при открытой и 0.5% при лапароскопической холецистэктомии [1].

Болезненный период овладения новым методом неизбежен, но может быть сокращен не только за счет личного мастерства хирурга и его учителя, улучшения тренажерной базы и технической оснащенности. Мы считаем, что существует еще один путь совершенствования хирургического искусства - посредством создания стандартизированного формализованного протокола хирургического вмешательства.

*В настоящее время назрела необходимость создания компьютерной программы формализованного протоколирования, которая могла бы обеспечивать решение следующих задач:*

- "обучение" врача в процессе создания протокола;
- выявление программной системой возможных ошибок на любом этапе выполнения лапароскопического вмешательства, предупреждение их допущения в дальнейшем;
- обеспечение должной методичности вмешательства в последующей практической работе врача;
- корректное отражение в создаваемом протоколе всей совокупности специальной информации, полученной в ходе описываемого вмешательства с использованием стандартной терминологии и классификаций;
- учет использованных во время операции расходных материалов и разовых инструментов.

Создание подобной программы, на наш взгляд, возможно в том случае, если формализованный протокол будет являться результатом корректного "диалога" врача с программной системой. При этом характер "диалога" должен быть основан на использовании рациональной совокупности "вопросов" и "ответов", обеспечивающих информационную полноту создаваемого документа. В "диалоге" должны быть реконструированы все возможные варианты клинических ситуаций, с которыми может реально столкнуться врач, выполняющий лапароскопические вмешательства. Необходимо отразить ход вмешательства в любых реальных условиях, методичность его выполнения.

Программная система должна запрещать некорректные "ответы" на "вопросы", регистрацию ошибочных данных и технических действий в процессе создания формализованного протокола. Более того, программная система, при попытке некорректной регистрации врачом информации, должна предупреждать его о характере допускаемой ошибки, об ее возможных последствиях и предлагать оптимальный способ или допускаемые варианты решения. При этом в качестве "эксперта" должны выступать современные научные представления и современный практический опыт в данной области медицинских знаний, информация о которых хранится в т.н. "базе знаний" программной системы. Эта "база" должна оперативно дополняться информацией синхронно развитию практического опыта и появлению новых знаний.

Созданный таким образом формализованный протокол не только будет нести в себе объективную и исчерпывающую информацию, обеспечивать обучение врача, но и, тем самым, повысит безопасность последующих вмешательств. Являясь юридическим документом, безупречно оформленный протокол выполнит еще одну чрезвычайно важную функцию, о которой, на свою беду, хирурги, как правило, забывают - обеспечение "безопасности" хирурга при возникновении т.н. юридического случая. Только информационно полный, корректный, точный документ позволит объективно квалифицировать профессиональные действия врача и оценить возникшие осложнения либо во взаимосвязи, либо вне взаимосвязи с врачебной ошибкой.

Можно с уверенностью высказать предположение, что в самом ближайшем будущем в нашей стране резко возрастут требования к качеству оформления медицинской документации со стороны страховых компаний, поскольку институт страховой медицины прогрессивно развивается в России. Речь идет о том, что любая медицинская практика, поддерживаемая страховыми компаниями, имеет определенное стоимостное выражение результатов медицинской деятельности: оплачивается лишь то, что выполнено обоснованно, должным образом, с соблюдением интересов и юридических прав больного, с рациональными трудо- и ресурсозатратами. Все обозначенные позиции должны найти свое отражение в документальном отчете о результатах врачебной деятельности. Для хирургических вмешательств (в том числе выполненных в эндовидеохирургической технике) отчетной формой является протокол операции. Эндовидеохирургические операции основаны на постоянном использовании дорогостоящих расходных материалов и одноразовых инструментов, поэтому являются высокочрезвычайными. Формализованный протокол операции всегда обеспечит объективную отчетность для проверяющих лиц.

Таким образом, (в идеале) формализованный способ документирования результатов эндовидеохирургического вмешательства может обеспечить все то, чего, как правило, не обеспечивает произвольный "бумажный" способ: высокую информационную эффективность протокола, корректное его изложение с использованием стандартизованных терминов и классификаций, повысить безопасность больного, обеспечить хирургу возможность обучения и предоставить ему "защиту" при возникновении юридического или страхового случаев, обосновать трудо- и ресурсозатраты.

Изложенная концепция является отражением нашего видения "идеального" протокола любого хирургического вмешательства. Разработка способа создания формализованного протокола эндовидеохирургического вмешательства может быть начата, в качестве базовой модели, для диагностической лапароскопии и наиболее распространенной операции - холецистэктомии, а накопленный опыт и результат работы, воплощенный в специальную компьютерную программу, может быть использован для дальнейшей разработки способа формализованного технологического документирования хода любого эндовидеохирургического вмешательства.

### **Список литературы**

1. Кригер А.Г. Лапароскопические операции в неотложной хирургии. М., 1997.152 с.
2. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. М., 1996. 152 с.
3. Operative Strategies in Laparoscopic Surgery. Ed. Phillips E.H., Rosenhtal R.J.//Springer. 1995. 261 p.
4. Laparo-Endoscopic Surgery. Ed. I. B. Brune. //Springer. 1996.402 p.