**РЕЗОЛЮЦИЯ XII СЪЕЗДА ОБЩЕРОССИЙСКОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
«ОБЩЕСТВО ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ РОССИИ»
ПО ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ (N.O.T.E.S.)
г. Москва, 20 февраля 2009 года**

N.O.T.E.S. — эндоскопическая транслюминальная хирургия через естественные отверстия — является новым, перспективным, активно развивающимся направлением малоинвазивной хирургии. Отличительной особенностью подобных вмешательств является использование в качестве оперативного доступа естественных отверстий организма с последующим выполнением висцеротомии для осуществления подхода к органам брюшной полости. В настоящее время для проведения вмешательства используется гибкие операционные видеоэндоскопы, манипуляции выполняются инструментами, проводимыми через каналы эндоскопов или параллельно аппарату. В настоящее время большинство операций носит характер гибридных, сочетающих в себе элементы N.O.T.E.S. и лапароскопической техники. В зависимости от характера доступа, используемого для проведения основного этапа вмешательства, следует выделять транслюминальные лапароскопически-ассистированные вмешательства и лапароскопические вмешательства с транслюминальной ассистенцией.

Транслюминальные (N.O.T.E.S.) лапароскопически-ассистированные вмешательства — тип операций, основной этап которых (удаление органа, инородного тела, создание анастомоза и т. д.) выполняется с использованием инструментов и эндоскопов, проведенных через естественные отверстия организма. В качестве лапароскопической ассистенции могут использоваться лапароскопические инструменты, введенные через переднюю брюшную стенку.

Лапароскопические операции с транслюминальной ассистенцией представляют собой лапароскопические вмешательства, при которых основные этапы операции (удаление органа, клипирование, выделение, диссекция и т. д.) выполняются инструментами, проведенными через переднюю брюшную стенку. Естественные отверстия используются либо для введения эндоскопа с целью визуализации операционного поля (зоны оперативного вмешательства), инструментов для ассистенции, либо для извлечения удаленного органа (резецированного препарата).

В настоящее время данная хирургическая технология находится в стадии развития, формирования концептуальных позиций, накопления первоначального опыта, определения спектра возможного клинического использования. Специализированные операционные эндоскопы для N.O.T.E.S. и инструментарий, предлагаемые различными фирмами-производителями, находятся на стадии разработки и экспериментальной апробации на животных. Для операций используются стандартные операционные эндоскопы и инструменты для гибкой оперативной эндоскопии.

Правление Общества эндоскопических хирургов России в настоящее время воздерживается от широкой популяризации N.O.T.E.S.-технологии, ограничивая возможность ее применения специализированными хирургическими центрами и кругом эндохирургов, имеющих навыки гибкой эндоскопии и прошедших соответствующую подготовку.

Участники Съезда единодушно поддержали предложение Правления Общества о необходимости регистрации новой технологии в соответствующих регистрационных учреждениях.

Правление Общества располагает необходимыми материалами по результатам применения новой технологии в клиниках Российской Федерации на настоящий момент.

Президент Общества эндоскопических хирургов России
Генеральный секретарь
Председатель секции транслюминальной Хирургии Общества
Секретарь Съезда

профессор Емельянов С. И.
профессор Федоров А. В.
профессор Старков Ю. Г.
Таривердиев М. А.

**РЕЗОЛЮЦИЯ XIII СЪЕЗДА ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ «ОБЩЕСТВО ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ РОССИИ»
г. Москва, 19 февраля 2010 г.**

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ЧАСТЬ

Рассмотрев предложения и рекомендации Росздравнадзора МЗ РФ в части регистрации и контроля над новыми медицинскими технологиями, относящимися к эндоскопической и малоинвазивной хирургии, Общество эндоскопических хирургов России считает целесообразным:

1. Принять участие в процессе регистрации, систематизации и создания новых медицинских технологий.

2. Выйти с предложением к Росздравнадзору об оптимизации единого федерального реестра медицинских технологий.

Предложить Росздравнадзору делегировать Правлению и Экспертному совету Общества права на экспертную оценку, утверждение, отзыв, редакцию разрешений на новые медицинские технологии, находящиеся в реестре.

Создать механизм, позволяющий в короткие сроки снабдить медицинские учреждения полным пакетом документов на традиционные технологии, применяемые в повседневной практике, а также позволяющий в максимально сжатые сроки внедрить в практику вновь созданные и зарегистрированные медицинские технологии.

Обратиться к производителям и продавцам медицинского оборудования с предложением принять совместное участие в финансировании создания, регистрации и обновления медицинских технологий, в которых применяется производимое ими оборудование.

Предложить Росздравнадзору направлять заявки на клинические испытания регистрируемого нового медицинского оборудования и расходных материалов, поступающие от фирм-производителей в Экспертный совет Общества для дальнейшего распределения по клиническим базам с целью прохождения дальнейших испытаний.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Современный этап развития малоинвазивной хирургии характеризуется разработкой и внедрением в клиническую практику целого направления минимально-инвазивной хирургии, находящейся на стыке лапароскопической хирургии и оперативной эндоскопии. Развивающиеся технологии преследуют своей целью в высшей степени снизить травматичность оперативного доступа в сочетании с обеспечением превосходного эстетического результата. Сочетание этих принципов, в том числе, направлено на повышение психологической толерантности больного к оперативному вмешательству, способствуя своевременному обращению за хирургической помощью.

2. Минимально-инвазивная хирургия развивается по двум основным направлениям — эндоскопическая транслюминальная хирургия и хирургия единого лапароскопического доступа. Обе технологии находятся на стадии совершенствования и начального внедрения в клиническую практику, получая все большее распространение.

3. В настоящее время имеется необоснованное разнообразие аббревиатуры, применяемой в мировой литературе для обозначения оперативных вмешательств, выполняющихся лапароскопическими инструментами, объединенными в единый доступ. Во многом это обстоятельство обусловлено использованием в научной литературе коммерческих названий устройств для единого лапароскопического доступа, выпускающихся мировыми лидерами-производителями. С целью обеспечения возможности систематизации Российского опыта Съезд предлагает термин «Единый лапароскопический доступ» и рекомендует использовать его в научной литературе.

4. Развитие нового направления хирургии находится в тесной взаимосвязи с технологическим прогрессом. Хирургия единого лапароскопического доступа представляется в настоящее время более динамично развивающейся технологией, успеху клинического внедрения которой способствует бурно развивающееся технологическое обеспечение.

Президент Общества Эндоскопических хирургов России
Генеральный секретарь
Председатель секции транслюминальной Хирургии Общества
Секретарь Съезда

профессор Емельянов С. И.
профессор Федоров А. В.
профессор Старков Ю. Г.
Таривердиев М. А.