

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**В.И. Аверин, А.А. Свирский, А.М. Махлин**Белорусский государственный медицинский университет
Детский хирургический центр, Минск

Актуальность Минимально инвазивная хирургия явилась одним из наиболее важных направлений развития в хирургии нашего времени. Значительно уменьшив операционные раны до маленьких пункционных доступов, получен выраженный эффект по снижению количества послеоперационных осложнений, боли, спайкообразования и формирования грубых рубцов [3,4,6]. Однако, у новорожденных, преимущества эндоскопической хирургии были достигнуты лишь после разработки и внедрения специальных неонатальных инструментов и техники оперативного вмешательства. Это позволило расширить области применения миниинвазивной хирургии у новорожденных и детей первого года жизни [1,5]. Эндоскопическая техника нашла применение как в оперативных вмешательствах на органах брюшной полости, так и в грудной клетке [2].

Цель: определить возможности, преимущества и области применения миниинвазивных вмешательств у новорожденных и детей первого года жизни.

Материалы и методы Проведен анализ применения минимально инвазивных оперативных вмешательств детей первого года жизни, поступивших в Центр детской хирургии г. Минска в период с 1999 по 2011 гг. Всего за указанный период времени выполнено 4421 миниинвазивное вмешательство, в том числе у новорожденных эндоскопические операции применены в 196 (4,4%) случаях, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 1 года – 516 (11,7%). Всего у детей первого года жизни выполнено 712 (16,1%) указанных операций. При поступлении в стационар оценивали общее клиническое состояние пациентов с определением возможности применению эндоскопической техники. При отсутствии противопоказаний операции выполняли под эндотрахеальным наркозом. Оценка течения послеоперационного периода проводилась с учетом времени нормализации гомеостатических показателей, реакции на операционную травму, восстановления возрастного объема энтерального питания, сроков пребывания в интенсивной терапии и стационаре.

Результаты и обсуждение Особенности лапароскопии у новорожденных, и ее успех зависят от хорошей визуализации внутрибрюшных структур. Однако, CO₂ у новорожденных может вызвать гиперкапнию и респираторный ацидоз, что возможно ликвидировать изменением параметров механической вентиляции. *Лапароскопию* применяли у новорожденных при пилоростенозе (112 детей), пластике паховых грыж (36 детей), кистах яичников и брюшной полости (20), ранней спаечной кишечной непроходимости (4). У детей до года основными причинами лапароскопических операций были паховые грыжи (241), поздняя спаечная кишечная непроходимость (19), брюшная форма крипторхизма (64 ребенка), кисты брюшной полости и яичников (19), инвагинация кишечника (36), дивертикул Меккеля (17), ГЭРБ (13), грыжи диафрагмы, и другая патология. Отмечены хорошая переносимость пациентами операций, быстрое восстановление функциональных показателей, уменьшение сроков пребывания в стационаре.

Торакоскопия. Учитывая преимущества эндоскопической техники, торакоскопия стала хорошей альтернативой для многих диагностических и терапевтических процедур. Для применения торакоскопии у новорожденных также следует отметить важную роль анестезиологического пособия. Торакоскопия применялась в ДХЦ у новорожденных с диафрагмальной грыжей (15), спонтанным и послеоперационным хилотораксом (4). У детей до года при эмпиеме плевры (9), диафрагмальной грыже, проведении кишечного трансплантата, и другой патологии.

Заключение Роль минимально инвазивных вмешательств в хирургии новорожденных значительно выросла, однако, данные об эффективности и безопасности применения эндоскопических методов основываются на небольшом количестве пациентов с различной патологией. При дальнейшем совершенствовании инструментов минимально инвазивная хирургия новорожденных получит дополнительные возможности быстрого развития.

Литература

1. Разумовский, А.Ю. Эндохирургические операции на диафрагме у новорожденных: первый опыт в России / А.Ю. Разумовский [и др.] // Российский вестник детской хирургии анестезиологии и реаниматологии. – 2012. – №1. – С. 80–86
2. Давиденко, В.Б. Торакоскопические операции при острых деструктивных пневмониях и кистозных аномалиях легких у детей / В.Б. Давиденко [и др.] // Российский вестник детской хирургии анестезиологии и реаниматологии. – 2012. – №1. – С. 99–101
3. Дронов, А.Ф. Эндоскопическая хирургия у детей: практическое руководство. / А.Ф. Дронов, И.В. Поддубный, В.И. Котловский. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2002. – С. 147–161
4. Барская, М.А. Опыт эндовидеохирургических операций у детей / М.А. Барская [и др.] // Российский вестник детской хирургии анестезиологии и реаниматологии. – 2012. – №1. – С. 76–78
5. Щебенков, М.В. Преимущества лапароскопической герниорафии у детей / М.В. Щебенков // Вестник хирургии. – 1997. – Т.156, №1. – С. 94–96
6. Вax, К.М.А. Endoscopic surgery in infants and children. / К.М.А. Вax [et.al.] – Springer–Verlag Berlin Heidelberg, 2008. – 878p.