



ПОСПЕЛОВ М.С., АКРАМОВ Н.Р., ЯФЯСОВ Р.Я.

УДК 618.12-002-089-055.23

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ», г. Казань
Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Единый эндовидеохирургический доступ в лечении спаечной непроходимости у детей

На протяжении последнего столетия спаечная болезнь брюшной полости остается одной из самых сложных проблем абдоминальной хирургии и развивается у 2-15% ранее оперированных пациентов (Гирголав С.С., 1928; Дубяга А.Н., 1987; Земляной А.Г., 1989; Payr E., 1914; Ellis H., 1999). Оперативные вмешательства на органах брюшной полости, выполненные лапаротомным доступом, приводят к формированию спаек у 90-94% пациентов (Luijendijk R.W., 1994; Ellis H., 1997; Liakakos T., 2001), а по данным О.А. Мынбаева (1997) — в 60-100% наблюдений.

Традиционные подходы к лечению больных со спаечной болезнью брюшной полости и профилактике повторного образования межорганных сращений в подавляющем количестве наблюдений не приносят желаемого результата. Частые рецидивы заболевания являются основной причиной, вынуждающей искать новые пути решения этой проблемы.

С внедрением в клиническую практику эндовидеоскопической техники появилась возможность свести к минимуму качественные и количественные показатели факторов, индуцирующих патогенетический механизм образования спаек (Мынбаев О.А., 1997; Бебуришвили А.Г., 1998; Сибаяев В.М., 1999). При этом устанавливается несколько троакаров брюшную полость, тем самым нанося дополнительные повреждения брюшины в местах установки троакаров, что в некотором смысле может привести к развитию нового спа-

ечного процесса. Этого можно избежать, применяя технологию единого эндовидеолапароскопического доступа.

В ДРКБ МЗ РТ с 2011 года начато применение эндовидеохирургических вмешательств по технологии единого эндовидеохирургического доступа при спаечной кишечной непроходимости. Нами было выполнено 16 вмешательств у детей с острой и хронической спаечной кишечной непроходимостью. Нами применялись: TUES (Trans Umbilical Endo Surgery) — 7 больных, LESSS (laparo-endoscopic single-site surgery) — 5 больных, SILS (single incision laparoscopic surgery) — 4 больных. Возраст больных составлял от 2 до 14 лет.

Для выполнения операций по SILS технологии мы использовали разработанный нами совместно с фирмой «МФС» (Россия) трехканальный порт, адаптированный для применения в детском возрасте (патентное свидетельство № 98882), а так же SILS Port (Covidien, USA). Длительность операций составляла 15-70 минут. Осложнений не было. Все дети выписаны домой с выздоровлением на 8–12-е сутки.

Эндовидеохирургические вмешательства у детей по технологии ЕЭД крайне оправдана при спаечной кишечной непроходимости. Данная методика может быть применена и в детском возрасте с применением стандартных лапароскопических инструментов. Небольшие размеры разработанного порта по сравнению другими видами портов позволяют еще больше снизить операционную травму. Применение технологии ЕЭД имеет отличный косметический эффект.