

оказалась сниженной в 2 раза по сравнению с таковыми показателями у интактных животных и составила 34 %. Между тем подвижность мужских половых клеток является самым дискриминационным показателем фертильности эякулята. Снижение подвижных форм ниже 50 % может быть причиной бесплодия. У животных, получавших паклитаксел, выявлялось также повышенное число патологических форм спермиев. При сочетании введения паклитаксела и Тиофана про-

цент подвижных клеток увеличивался до 59%, максимальная продолжительность их движения также превосходила таковую у контрольных животных ($p \leq 0,05$). Процент патологических спермиев снижался в 2 раза ($p \leq 0,05$).

Выводы. Антиоксидант Тиофан повышает фертильность эякулята у животных, перенесших цитостатическое воздействие в неполовозрелом возрасте.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ОНКОПЕДИАТРИИ

Д.В. РЫБАКОВА, А.В. ВОЛОБУЕВ, А.Б. РЯБОВ, П.А. КЕРИМОВ,
А.П. КАЗАНЦЕВ, М.А. РУБАНСКИЙ

НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Актуальность. Использование видеоэндохирургии в диагностике различных заболеваний уже давно стало стандартом в медицине и не только в общей хирургии, но особенно в онкологии. Лапаро- и торакоскопия в диагностике опухолевых образований у взрослых стали рутинной операцией. Этот же опыт мы стараемся применить и в онкопедиатрии.

Цель исследования. Проанализировать и объединить опыт использования эндохирургии в диагностике опухолевых заболеваний у детей.

Материалы и методы. В НИИ ДОГ с 2008 по 2010 г. выполнено 250 видеоэндохирургических операций различного объема – от диагностических биопсий до гемигепатэктомии. Диагностических эндохирургических операций выполнено 94. Из них торакоскопических – 40, среди которых были биопсии опухолей средостения, плевры, легких. Диагностических лапароскопий выполнено 54. Чаще лапароскопические биопсии проводились при нейрогенных опухолях различной локализации – забрюшинного пространства, надпочечников, малого таза, реже при опухолях других органов. Также в 4 наблюдениях видеоэндохирургия использовалась в качестве диагностики послеоперационного осложнения – хилоторакса. В 3 наблюдениях источника истечения лимфы не выявлено, однако количество лимфы, выделяющейся за сутки,

существенно снижалось. В одном случае было выполнено клипирование грудного протока.

Результаты. Во время всех диагностических операций был получен материал для морфологического исследования опухоли. Осложнения в виде кровотечения из места биопсии опухоли наблюдалось в 4 случаях, в 3 из которых кровотечение было остановлено лапароскопически с помощью коагуляции и гемостатического материала. В одном случае потребовалась конверсия, так как во время биопсии произошла травма почечной вены. Послеоперационный период протекал гладко. Наркотические анальгетики применялись только в первые сутки после операции, на вторые сутки пациентов переводили из палаты реанимации в отделение общей онкологии. У двух пациентов на 4-е и 5-е сут в послеоперационном периоде диагностирована эвентрация большого сальника через разрез от 10 мм порта в параумбиликарной области.

Выводы. Диагностическая видеоторако- и лапароскопия позволяет выполнять биопсии опухолей различных локализаций. При этом ранняя активизация ребенка, малая травматичность операции, короткий срок послеоперационного периода позволяют в максимально короткие сроки начать специальное лечение, что крайне важно для пациентов с онкологическими заболеваниями.