

Барская М.А., Завьялкин В.А., Изосимов А.А., Варламов А.В.

## ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Самарский государственный медицинский университет;  
ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, Самара

Barskaya M.A., Zavyalkin V.A., Izosimov A.A., Varlamov A.V.

### OUR EXPERIENCE OF ENDOVIDEOSURGICAL OPERATIONS IN CHILDREN

Samara State Medical University; City Clinical Hospital № 1 named after NI Pirogov, Samara

#### Резюме

В статье отражен опыт проведения 200 эндовидеохирургических операций на органах брюшной и грудной полости у детей. Наибольшее применение метод нашел в диагностике и лечении острого аппендицита (122 лапароскопические аппендэктомии). Выполнено 12 торакокопий. Приводится клиническое наблюдение эффективного лечения ранения печени.

**Ключевые слова:** экстренная хирургия, лапароскопия, торакокопия, дети

#### Abstract

The article reflects the experiences of 200 endovideosurgical operations on the abdominal and thoracic cavities in children. The most widely used method is found in the diagnosis and treatment of acute appendicitis (122 laparoscopic appendectomies). Completed 12 thoracoscopy. An effective treatment for clinical monitoring of liver injury.

**Key words:** emergency surgery, laparoscopy, thoracoscopy, children

Эндоскопическая хирургия, несомненно, в последние годы сделала огромные шаги в сторону увеличения количества и качества выполняемых оперативных вмешательств [1–3]. Появилось современное оборудование различных производителей, в том числе и российских, а также возможности закупки оборудования ЛПУ благодаря реализуемым различным программам, что обусловило большую доступность таких операций для граждан, в том числе и для детей. В результате одной из таких программ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова г. Самара получило эндовидеохирургическое оборудование для детской хирургической службы.

В течение 2-х лет мы выполнили более 200 различных эндовидеохирургических операций у детей, наиболее частой была аппендэктомия. Было проведено 122 аппендэктомии, причем в 105 наблюдениях с деструктивными формами аппендицита, у 17 пациентов в связи с катаральным, хроническим аппендицитом. В 57 наблюдениях острый аппендицит был осложнен различными формами перитонита, у 3-х детей разлитым, у остальных обнаружен местный неотграниченный перитонит. 12 пациентам выполнена конверсия в связи с отграниченным местным перитонитом, переаппен-

дикулярным абсцессом и возникшими в результате этого техническими трудностями. При разлитом перитоните выполняли санацию брюшной полости и дренирование ее под визуальным контролем.

С подозрением на острую хирургическую патологию произведено 48 диагностических лапароскопий. У 17 пациентов обнаружен первичный криптогенный перитонит, была выполнена санация брюшной полости. У 27 девочек обнаружена различная гинекологическая патология (киста яичника, перекрут гидатид маточной трубы, разрыв кисты яичника); им проведены соответствующие оперативные вмешательства: резекция кисты яичника, удаление гидатид маточных труб. В 2-х наблюдениях проводилась диагностическая лапароскопия при закрытой травме селезенки: обнаружены разрывы капсулы, прикрытые прядью большого сальника, остановившееся кровотечение. Во время 3-х диагностических лапароскопий у детей с закрытой травмой живота пришлось выполнять конверсию, переходя на срединную лапаротомию, спленэктомию, в связи с разрывами и размождением селезенки.

В 12 наблюдениях были выполнены диагностические торакокопии: у 2-х детей выявлена мезоте-

лиома, у остальных 10 обнаружен фибриноторакс. У детей с фибринотораксом проведена санация плевральной полости, дренирование под контролем зрения. У 1 ребенка иссечена киста купола диафрагмы. В одном наблюдении выполнена лапароскопическая эхинококкэктомия V и VII сегментов правой доли печени.

*Наглядный пример эффективности применения лапароскопии с диагностической и лечебной целью – лечение ребенка 14 лет с проникающим ранением брюшной полости, пулевым ранением печени. Сначала была проведена диагностическая лапароскопия, при которой обнаружена пневматическая пуля, находящаяся под капсулой левой доли печени за круглой связкой, пуля удалена из под капсулы и извлечена из брюшной полости через троакар*

*диаметром 5 мм. Осмотрено входное отверстие в правой доле печени, которое было прикрыто сальником, продолжающегося кровотечения не выявлено. Больной находился на лечении 7 койко-дней, выписан в удовлетворительном состоянии.*

Таким образом, использование лапароскопии в детской экстренной хирургии способствовало улучшению качества диагностики и лечения пациентов. Ценность метода заключена в возможности перехода от диагностической манипуляции к лечебной. Соблюдение показаний и противопоказаний к эндовидеохирургическим операциям и проведение своевременной конверсии позволили избежать осложнений и летальности, непосредственно связанных с применением эндовидеохирургического оборудования.

## Список литературы

1. Детская хирургия: национальное руководство / Под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1168 с.
2. Дронов А. Ф., Поддубный И. В., Котловский В. И. Эндоскопическая хирургия у детей: практическое руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 440 с.
3. Федоров И. В., Чугунов А. Н., Валиуллин И. Н. Профилактика троакарных осложнений в лапароскопии // Эндоскопическая хирургия. – 2009. – № 6. – С. 54–58.

## Авторы

**Контактное лицо:**  
**БАРСКАЯ**  
**Маргарита Александровна**

Доктор медицинских наук, профессор, завкафедрой детской хирургии Самарского государственного медицинского университета. Адрес: 443095, г. Самара, ул. Ташкентская, 159 (педиатрический корпус). Тел.: (846) 956-12-61.  
E-mail: zavv@rambler.ru.