

В. В. Зенькович

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В. И. Аверин

Кафедра детской хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

РНПЦ «Детской хирургии», г. Минск

***Резюме.** Проведено исследование особенностей течения послеоперационного периода у детей до года после лапароскопических операций. Выявлена зависимость между средней продолжительностью операции, временем восстановления энтерального питания и сроком пребывания пациентов в стационаре.*

***Ключевые слова:** лапароскопия, новорожденные, дети до года, интенсивная терапия, энтеральное питание.*

***Resume.** Investigation of the features of postoperative period course in children up to a year after laparoscopic operations was carried out. The relationship between the average duration of operation, the enteral nutrition restoration time and the time patients spent in hospital was revealed.*

Keywords: *laparoscopy, newborns, children under one year, intensive care, enteral nutrition.*

Актуальность. На современном этапе лапароскопическая хирургия является неотъемлемой частью детской хирургии и не имеет ограничений по возрасту [1].

Однако, несмотря на достижения в области миниинвазивных хирургических технологий, использование лапароскопии у детей данной возрастной группы и, особенно у новорожденных, началось относительно недавно.

Новорожденные и дети первых месяцев жизни имеют физиологические и анатомические особенности, которые необходимо учитывать при выполнении у них эндоскопических операций, поскольку они обуславливают более высокий риск развития осложнений, как в ходе самой операции, так и после ее выполнения [2].

Цель: изучить особенности течения послеоперационного периода у детей до года после лапароскопических операций.

Задачи:

1. Провести количественный анализ минимально-инвазивных операций у новорожденных и детей до года, выполненных в РНПЦ «Детская хирургия» (РНПЦ ДХ) с 2013 по 2017 гг.

2. Оценить реакцию пациентов на послеоперационную травму.

3. Установить среднюю продолжительность операций.

4. Установить время восстановления возрастного объема энтерального питания у детей после проведения операций.

5. Установить продолжительность пребывания пациентов в интенсивной терапии и стационаре после выполнения операции.

6. Выявить зависимость между средней продолжительностью операции, временем восстановления энтерального питания и сроком пребывания пациентов в стационаре.

Материал и методы. Проведен анализ применения минимально инвазивных оперативных вмешательств у детей первого года жизни, находившихся на лечении в РНПЦ ДХ г. Минска с 2013 - 2017 гг.

Объектом исследования явились 1258 историй болезней детей. Для проведения количественного анализа минимально инвазивных операций были созданы две группы: первая – новорожденные (327 детей) и вторая - дети до года (931 пациент).

Для оценки реакции пациентов на послеоперационную травму в результате лапароскопических операций была создана дополнительная выборка (всего 90 пациентов), в которой все дети также были разделены на две группы: группу новорожденных детей (40 человек) и группу детей до года (50 пациентов).

Для оценки реакции детей на лапароскопические операции были проанализированы три показателя: 1) средняя продолжительность операции; 2) время восстановления возрастного объема энтерального питания 3) средняя продолжительность пребывания в стационаре.

У новорожденных изучена реакция на наиболее распространенные у них лапароскопические операции: пилоростеноз, паховые грыжи, адгезиолизис и кисты яичников. У детей до года – на адгезиолизис, паховые грыжи, пилоротомии, кисты яичников и фундопликации по Ниссену.

Результаты и их обсуждение. Анализ выполненных в РНПЦ ДХ лапароскопических вмешательств показал, что у новорожденных на пилоростеноз приходилось 165 (59%) операций; на паховые грыжи 50 (18%); кисты яичников 50 (18%). У детей до года наибольшее количество операций было выполнено по поводу паховых грыж 501 (66%), брюшной формы крипторхизма 68 (9%), инвагинации кишечника 38 (3%) и при гастроэзофагеально рефлюксной болезни 32 (4%)

При анализе соотношения лапаро- и торакоскопических операций, выполненных у детей разных возрастных групп за этот период была выявлено, что наибольшее количество торакоскопических операций у новорожденных составляли диафрагмальные грыжи (75%). У детей до года – эмпиема плевры (56%). Большинство лапароскопических операций у новорожденных детей проведены в связи с пилоростенозом (59%), а у детей до года – по поводу паховых грыж (66 %) (рисунок 1, 2).



Рисунок 1 – Соотношение различных видов лапароскопических операций у новорожденных



Рисунок 2 – Соотношение различных видов лапароскопических операций у детей до года

Изучение показателей средней продолжительности операций у детей показало, что наиболее продолжительными из них у новорожденных были: лапароскопическое удаление кист, адгезиолизис и пилоромиотомии (рисунок 3). У детей первого года жизни - адгезиолизис и фундопликация по Ниссену (рисунок 4). Самой непродолжительной операцией у пациентов обеих групп была герниопластика.

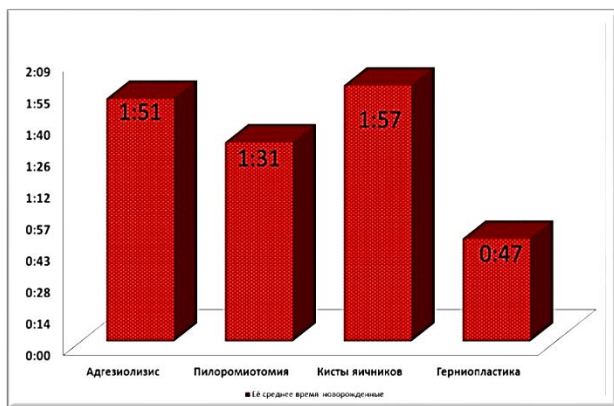


Рисунок 3 – Средняя продолжительность операций у новорожденных (час)

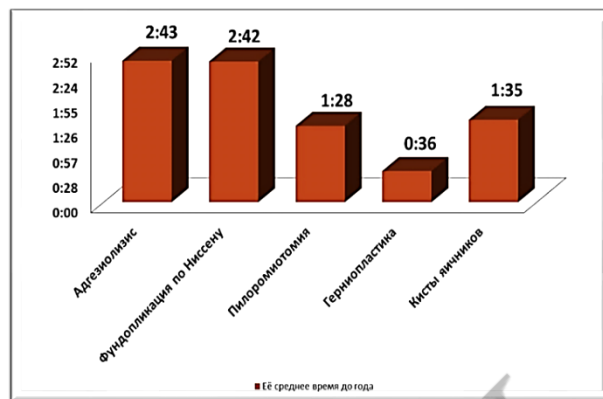


Рисунок 4 – Средняя продолжительность операций у детей до года

При анализе сроков восстановления возрастного объема энтерального питания у детей обеих групп было выявлено, что у новорожденных детей в зависимости от вида операции начало кормления существенно отличалось (рисунок 5). Так после удаления кист яичников и лапароскопической герниопластики кормление у них начиналось в день операции. В тот же день начиналось кормление и после лапароскопической пилоромии. В то же время после проведения адгезиолизиса кормление было показано только на 5 сутки.

Такая же закономерность прослеживалась и в группе детей до года. Как видно из графика позже всего кормление у детей обеих групп начиналось после проведения адгезиолизиса (рисунок 6).



Рисунок 5 – Сроки восстановления энтерального питания у новорожденных (сутки)





Рисунок 6 – Сроки восстановления энтерального питания у детей до года (сутки)

Изучение показателей срока пребывания новорожденных в реанимационном отделении и стационаре показало, что самый длительный период послеоперационного восстановления (33 и 48 дней соответственно) наблюдался у детей после лапароскопического адгезиолизиса (рисунок 7).

Существенных различий между пребыванием детей в стационаре после удаления кист яичников и полоротомиями не наблюдалось. Пациенты после герниопластики выписывались из стационара раньше.

Такая же закономерность наблюдалась и у детей до года. Как видно из графика (рисунок 8) самый продолжительный период послеоперационного восстановления (22 и 36 дней соответственно) был у детей после адгезиолизиса. После герниопластики пациенты выписывались на первые-вторые сутки.

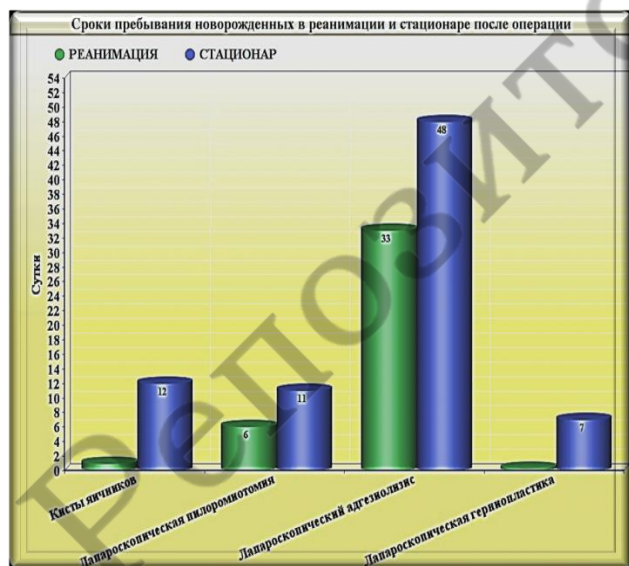


Рисунок 7 – Сроки пребывания новорожденных в реанимационном отделении (сутки)

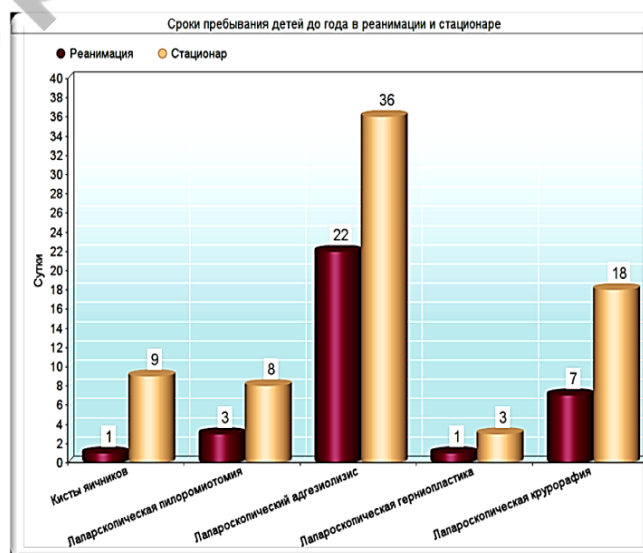


Рисунок 8 – Сроки пребывания детей до года в реанимационном отделении (сутки)

Таким образом, сравнение показателей средней продолжительности операции, среднего времени восстановления энтерального питания и сроков пребывания в стационаре позволило заключить, что наиболее тяжело послеоперационный период протекает у детей обеих групп после адгезиолизиса. Выполнение данной операции связано с техническими трудностями при выраженном спаечном процессе.

Выводы:

1 Наиболее распространенными операциями, выполненными в РНПЦ ДХ за 2013-2017 г.г. как у новорожденных, так и у детей до года были: пилоротомия, герниопластика, адгезиолизис и удаление кист яичников. У детей до года, кроме выше перечисленных - фундопликация по Ниссену.

2 Наиболее выраженная послеоперационная реакция у новорожденных и детей до года развивается после проведения лапароскопического адгезиолизиса.

3 Лапароскопический адгезиолизис сопровождается более поздним восстановлением энтерального питания у детей обеих групп, более продолжительным пребыванием их в стационаре и более длительным периодом послеоперационного восстановления в целом.

4 Наименее выраженная реакция у детей обеих групп в послеоперационном периоде выявляется после герниопластики и характеризуется ранним восстановлением кормления, не продолжительным периодом нахождения в стационаре (1-2 суток) и отсутствием послеоперационных осложнений.

V. V. Zenkovich

VIDEO LAPAROSCOPY IN CHILDREN UP TO A YEAR

Tutor: professor V. I. Averin,

Department of Pediatric Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

**RSPC «Pediatric surgery», Minsk*

Литература

1. Репозиторий Полесского государственного университета [Электронный ресурс] / В.И. Аверин. Видеолапароскопическая хирургия у детей первого года жизни / Сборник статей республиканской научно-практической конференции, УО «Полесский государственный университет», г. Пинск, 05 октября 2012 г. / Национальный банк Республики Беларусь [и др.]; редкол.: К.К. Шебеко [и др.]. – Пинск: ПолесГУ, 2012. – С. 115-116. Режим доступа:

<https://rep.polessu.by/handle/123456789/6409>.

2. Холостова В.В. Экстренная лапароскопия у детей грудного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.35 / В. В. Холостова. – Москва, 2008. – 21 с.