

- ниопунктурной герниорафии при паховых грыжах у новорожденных. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – №1. – С.71–75.
- Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Михельсон В. А. Хирургические болезни у детей. М., Медицина. – 1998. – 704 с.
 - Щебенков, М.В. Лапароскопическая герниорафия. // Эндоскопическая хирургия. – 1995. – №4. – С. 7–9.
 - Cheung, T.T., Chan K.L. Laparoscopic inguinal hernia repair in children. // Ann Coll Surg HK. – 2003. – Vol 7. – P. 94–96.
 - Ozgediz D., Roayaie K., Lee H. et al., Subcutaneous endoscopically assisted ligation (SEAL) of the internal ring for repair of inguinal hernias in children: report of a new technique and early results // Surg. Endosc. 2007. – Vol. 21. – №8. – P. 1327–1331.

ЕДИНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ

Аксельров М.А., Сергиенко Т.В., Столяр А.В.

*ГБОУ ВПО Тюменский государственный медицинский университет
Минздрава России, ГБУЗ ТО ОКБ №2, Тюмень*

Введение. Прогресс достижений в хирургии связан со стремлением провести операцию менее травматично и с наилучшим косметическим эффектом. Уменьшение количества разрезов при лапароскопическом вмешательстве позволяет минимизировать хирургическую травму и послеоперационный болевой синдром, а также добиться оптимального косметического эффекта. Этим требованиям отвечает лапароскопическая хирургия одного доступа SPLS (Single Port Laparoscopic Surgery), которая является естественным продолжением традиционной лапароскопии на пути снижения травмы и уменьшения количества шрамов.

Описания оперативных вмешательств с использованием технологии единого лапароскопического доступа у детей носят единичный характер [1, 2, 3].

Отсутствие большого числа наблюдений в одной клинике, сравнения результатов лечения и течения послеоперационного периода не позволяют оценить преимущества данной методики и определяют актуальность настоящего исследования.

Цель работы – улучшить результаты лечения детей с плановой хирургической патологией путем применения единого лапароскопического доступа.

Материал и методы исследования. Для проведения плановых лапароскопических оперативных вмешательств у детей из единого лапароскопического доступа в клинике детской хирургии Тюменского ГМУ ис-

пользовали специальный многоразовый порт позволяющий вводить до 5 инструментов одновременно (X-CONE TM Karl Storz), инструменты разной длины, изогнутые в области дистального и/или проксимального конца, трех-чиповую камеру HD и удлиненную оптику которые обеспечивают хорошее качество изображения.

С февраля 2012 по декабрь 2014 года нами выполнено 163 плановых операции по методике единого лапароскопического доступа у детей от 7 до 17 лет. При варикоцеле 2–3 степени – 120 операций, калькулезном холецистите – 28, паховой грыже – 12. Резекция участка толстой кишки при болезни Пайра с формированием аппаратного интракорпорального анастомоза, резекция дивертикула Меккеля, биопсия печени у ребенка с циррозом выполнены по 1 разу. Конверсии не потребовалось ни в одном случае.

Все дети после выписки, приглашались для осмотра через 1, 3 и 6 месяцев после операции. Для оценки косметического результата применяли разработанную нами анкету. Аналогичная анкета была выдана пациентам оперированным с постановкой нескольких портов.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность манипуляции на этапе освоения превышала таковую при многопортовой лапароскопии, но в результате накопления опыта приблизилась к классическим лапароскопическим операциям (холецистэктомия 35–40 минут, варикоцелэктомия и грыжесечение 10–15 минут). Для холецистэктомии использовали стандартную методику операции с выделением желчного пузыря, протоков и сосудов, их клипировании и пересечении. Особо можно отметить легкость извлечения желчного пузыря из брюшной полости через монопорт. При операции по поводу варикоцеле применяли операцию типа high ligation, накладывая 2 лигатуры, или клипировали сосудистый пучок. Грыжесечения при паховой грыже вначале проводили по методике Щебенкова, а с 2013 г используем внебрюшинную лигатурную герниорафию по способу предложенному Ли-Янг.

Косметически результаты, дети и (или) их родители, после проведенных операций из единого лапароскопического доступа оценили достоверно выше, чем пациенты, которым коррекция была проведена из классического, многопортового доступа.

Выводы. Время длительности операции при использовании единого лапароскопического доступа сопоставимо с классической лапароскопией, однако косметический эффект оценен пациентами выше, а это ведет к улучшению качества их жизни.

Использование единого лапароскопического доступа можно рекомендовать для проведения ряда плановых лапароскопических оперативных вмешательств у детей.

Литература:

1. Ergün O, Tiryaki S, Celik A. Single center experience in single–incision laparoscopic surgery in children in Turkey / J Pediatr Surg; 2011. 46(4):704–7.

2. Kaouk J.H., Palmer J.S. Single–port laparoscopic surgery: initial experience in children for varicocelectomy / BJU; 2008. 102(1): 97–9.
3. Kocherov S., Lev G., Senfeld O.Z. Laparoscopic single site surgery: initial experience and description of techniques in the pediatric population / J. Urol.; 2011. 186(45): 1653–7.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Аксельров М.А., Столяр А.В., Сергиенко Т.В.

*ГБОУ ВПО Тюменский государственный медицинский университет
Минздрава России, ГБУЗ ТО ОКБ №2, Тюмень*

Введение. Варикоцеле встречается у подростков в 2,7–30,7% наблюдений, и в 50% является причиной бесплодия, что определяет актуальность выбора оптимального подхода к оперативному лечению данной проблемы [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Цель исследования – совершенствование хирургического лечения детей с варикоцеле путем использования варикоцелэктомии через единый лапароскопический доступ.

Материал и методы исследования. В исследование вошли 315 пациентов с варикоцеле II и III степени (классификация Ю.Ф. Исакова, А.П. Ерохина, 1979), оперированные с 2008 по май 2014 года в клинике детской хирургии Тюменского ГМУ на базе детского хирургического отделения №1 Областной клинической больницы №2 г. Тюмени. В 100% случаев варикоцеле – левостороннее. Средний возраст пациентов 13,6±0,8 лет.

Все пациенты подразделены на три группы. У пациентов первой группы (86) перевязка вен выполнена открытым способом. У детей второй (109) и третьей (120) групп для доступа к внутренней яичковой вене мы использовали лапароскопию. Различие заключалось в том, что во второй группе применяли доступ с 3 портами, а в третьей для варикоцелэктомии использовали методику единого лапароскопического доступа (устройство X-CONE, фирмы Karl Storz).

Результаты и их обсуждение. Время выполнения открытой операции составило 25±5 минут, при лапароскопии из 3-х портов 20±4 минуты, из одного порта 25±5 минут.

Период стационарного наблюдения в первой группе был 3 суток, во второй и третьей группах – 1 сутки.

Осложнений в ближайшем послеоперационном периоде при лапароскопических операциях не выявлено, при открытой методике у 1 пациента отмечали кровотечение из раны.