

О.К. Слепов, М.В. Пономаренко, О.С. Скиба, О.В. Маркевич, О.Г. Шипот, І.І. Штанько

ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ТА УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІТЕЙ

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», Київ, Україна

Із кожним роком науковий прогрес робить можливим застосування мініінвазивних технологій у лікуванні пацієнтів із захворюваннями дедалі більшого спектру. Для маленьких пацієнтів на сьогоднішній день лапароскопія стає доброю альтернативою класичній відкритій хірургії.

Мета – проаналізувати результати застосування лапароскопії в лікуванні дітей із різноманітною вродженою хірургічною та урологічною патологією.

ПАЦІЄНТИ ТА МЕТОДИ

У відділенні хірургічної корекції природжених вад розвитку в дітей ДУ «Інституту педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України» за період 2016–2018 рр. прооперовано 223 дитини з вродженою хірургічною й урологічною патологією, середній вік яких становив 2,6 року, з використанням лапароскопічної техніки, середній термін перебування в стаціонарі – 0,6 доби. Використано загальні клінічні, ультразвуковий, рентгенологічні (мікційна цистографія, внутрішньовенна екскреторна урографія) методи, магнітно-резонансну томографію, комп'ютерну томографію з внутрішньовенним підсиленням і статистичний методи дослідження.

Оперативні втручання проведено з використанням 3-мм і 5-мм лапароскопічної техніки (Carl Storz, Olympus), в умовах загальної анестезії, з інтубацією трахеї в поєднанні з внутрішньовенним введенням медикаментозних засобів (пропофол, сібазон, фентаніл, дитилін).

РЕЗУЛЬТАТИ

Хірургічну патологію була представлено такими нозологіями.

Пахові грижі – 77, із них однібічні – 63, двобічні – 14. Усім пацієнтам виконано черезшкірне ушивання внутрішнього пахового кільця під лапароскопічним контролем (методом PIRS). Середня

тривалість оперативного втручання складала 20-40 хвилин.

Параоваріальна кіста яєчника – 1. Лапароскопічно видалено кісту яєчника з перев'язуванням і пересіченням судинної ніжки. Тривалість оперативного втручання – 45 хвилин.

Дермоїдна кіста яєчника – 1. Виконано лапароскопічне видалення дермоїдної кісти із залишками переродженої тканини яєчника. Тривалість оперативного втручання – 50 хвилин.

Кіста селезінки – 1. Проведено лапароскопічну енуклеацію кісти селезінки. Гемостаз у ході операції забезпечено використанням моно- та біполярної коагуляції та гемостатика Surgicel (у ложі кісти селезінки); дренаж видалено на першу добу після втручання, тривалість оперативного втручання – 120 хвилин.

Інтраопераційних і поопераційних ускладнень не було.

Урологічну патологію було представлено такими нозологіями.

Гідроцеле – 1. Виконано черезшкірне ушивання внутрішнього пахового кільця методом PIRS, з наступною пункцією та евакуацією вмісту гідроцеле. Тривалість оперативного втручання – 35 хвилин.

Крипторхізм абдомінальної форми – 20, із них однібічний – 15, двобічний – 5. Лапароскопічно виконано максимальну мобілізацію сім'яного канатика із судинами з подальшою орхопексією через додатковий розтин на калитці. Тривалість оперативного втручання – 50-110 хвилин.

Пухлина яєчка – 2. Виконано орхофунікулектомію. Лапароскопія в даному випадку була діагностичною та виконувалась з метою пошуку абдомінальної форми зародка яєчка. За його відсутності через розтин у паховій ділянці проводили ревізію

пахового каналу з видаленням рудиментів яєчка. Тривалість оперативного втручання – 60 хвилин.

Варикоцеле – 62. Лапароскопічно виконано виділення, перев'язування та пересічення лівої яєчкової вени. Тривалість оперативного втручання – 20-30 хвилин.

Мультикістозна нирка – 5, термінальний гідронефроз – 4, вторинно зморщена афункціонуюча нирка – 5. Виконано лапароскопічну нефректомію. Дренування заочеревинного простору не проводили. Тривалість оперативного втручання – 40-120 хвилин.

Термінальний уретерогідронефроз верхнього сегмента правої подвоєної нирки з ектопією устя сечоводу в статеві органи – 2, термінальний рефлюксуючий мегауретер – 3, термінальний обструктивний мегауретер – 4. Виконано лапароскопічну гемінефректомію. Дренаж із заочеревинного простору видалено на 1-2-гу добу після операції. Ділянку резекції нирки герметизовано гемостатичним матеріалом Surgicel. Тривалість оперативного втручання – 80-180 хвилин.

Кіста нирки розмірами понад 6 см – 3. Виконано лапароскопічне видалення кісти нирки з використанням моно- та біполярної коагуляції та гемостатику Surgicel. Дренаж із черевної порожнини видалено на 1-шу добу після операції. Тривалість оперативного втручання – 60-80 хвилин.

Гідронефроз – 27. Виконано лапароскопічну пластику піелоуретрального сегмента. Дренування порожнистої системи нирки проводили мисковим стентом (у 23 випадках) або стентом-піелостомою (у 4 випадках). Стент було видалено на 30-40-ту добу після оперативного втручання, піелостому – на 14-ту добу. Дренування черевної порожнини

виконували в усіх випадках. Тривалість оперативного втручання – 90-180 хвилин. В одному випадку виник рецидив гідронефрозу на 3-тю добу після операції. З метою розвантаження нирки було встановлено пункційну нефростому. Через 2 місяці було проведено відкриту пластику піелоуретрального сегмента. В іншому випадку виникла обструкція мискового стента, також було встановлено пункційну нефростому.

Рефлюксуючий мегауретер верхнього сегмента нирки з ектопією устя сечоводу в шийку сечового міхура – 2, повторна реімплантація сечоводу в сечовий міхур після невдалої інтравезикальної пластики – 1, обструктивний мегауретер – 1, рефлюксуючий мегауретер – 1. Виконано пластику уретровезикального сегмента сечоводу за методом Lich Gregore. З метою дренування сечоводу встановлювали стент. У сечовий міхур додатково проводили сечовий катетер. Тривалість оперативного втручання – 180-240 хвилин.

Поопераційних ускладнень, крім 2 випадків лапароскопічної пластики піелоуретрального сегмента, після лікування гідронефрозу, не було.

Середній термін перебування дітей у стаціонарі склав 0,6 доби, що значно менше, ніж після аналогічних класичних відкритих операцій.

ВИСНОВКИ

Проведення лапароскопічних операцій з мінімальною травматизацією пацієнтів забезпечує гладкий поопераційний перебіг, ранню дитячу активність, зменшення потреби в медикаментозних засобах, скорочення термінів стаціонарного лікування та, найважливіше, дає добрі функціональні та косметичні результати.

Дата надходження до редакції 18.10.2018 р.