

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФУНДОПЛИКАЦИЯ НИССЕНА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Козлов Ю.А.^{1,3}, Ковальков К.А.⁴, Полоян С.С.⁵

¹ Областная детская клиническая больница, Иркутск

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск

³ Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

⁴ Кузбасская областная детская клиническая больница им. Ю.А. Атаманова, Кемерово

⁵ Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово

Введение. Настоящее исследование фокусируется на регистрации ранних послеоперационных изменений, основанных на сравнении клинических параметров респираторной и нутритивной поддержки после лапароскопической фундопликации Ниссена у недоношенных детей, находящихся в условиях палаты интенсивной терапии.

Материалы и методы. В исследовании были ретроспективно изучены истории болезни всех младенцев с массой тела менее 2500 г и гестационным возрастом менее 37 нед., которым выполнены лапароскопические антирефлюксные процедуры. Этому критерию соответствовали 25 пациентов. В финальной стадии исследования были изучены периоперативные данные, которые включали демографические параметры пациентов, сведения о зависимости пациентов от искусственной вентиляции легких и кислородной терапии, показатели баланса массы тела, осложнения, возникшие в раннем и отдаленном периоде наблюдений.

Результаты. Средний вес больных составил $1560,0 \pm 450,4$ г (медиана — 1600,0 [1200,0; 1950,0] г). Младенцы с гастроэзофагеальным рефлюксом находились на различных режимах респираторной терапии (50% — искусственная вентиляция легких, 50% — кислородная терапия). Средняя длительность операции составила $35,4 \pm 8,2$ мин (медиана — 35,0 [30,0; 40,0] мин). Среднесуточная прибавка веса до и после операции, измеренная в первые 28 дней после хирургического вмешательства, составила соответственно $15,3 \pm 2,1$ г/день (медиана — 15,0 [14,0; 16,0] г/день) против $24,9 \pm 1,8$ г/день (медиана — 25,0 [24,0; 26,0] г/день) ($p < 0,001$). Оценка тяжести заболевания легких, основанная на определении концентрации O_2 во вдыхаемой смеси (FiO_2) до операции и через 7 дней после нее, показала статистически значимое ($p < 0,001$) снижение потребности организма ребенка в кислороде для обеспечения адекватного газообмена с $34,4 \pm 3,9\%$ (медиана — 35,0 [30,0; 37,5]%) до $23,1 \pm 3,4\%$ (медиана — 21,0 [21,0; 25,0]%). Необходимость в инвазивной искусственной вентиляции легких статистически значимо снизилась с 68 [47; 85]% до 20 [7; 41]% ($p < 0,001$), в неинвазивной искусственной вентиляции легких — с 32 [15; 54]% до 20 [7; 41]%, но данное снижение было статистически незначимым ($p = 0,084$). Способность к самостоятельному дыханию появилась у 60% пациентов (0 [0; 14]% против 60 [39; 79]%; $p = 0,002$). Послеоперационные осложнения включали рецидив рефлюкса у 1 больного (4 [0; 20]%), который потребовал повторной фундопликации в отдаленном периоде наблюдений.

Заключение. Таким образом, лапароскопические антирефлюксные операции возможны у недоношенных детей. Эти хирургические процедуры хорошо переносятся младенцами и позволяют улучшить качество их жизни.