

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ДЕТЕЙ

Рябов А.Б.¹, Поддубный И.В.^{1,2}, Трунов В.О.³, Кубиров М.С.¹, Хижников А.В.¹,
Милащенко Т.А.¹, Манжос П.И.⁴, Иманалиева А.А.⁴, Бачу М.Р.Х.⁵

¹ Морозовская детская городская клиническая больница, Москва

² Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

⁴ Российский университет дружбы народов, Москва

⁵ Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена, Москва

Введение. Стандартным хирургическим доступом при нейрогенных новообразованиях брюшного пространства считается срединная лапаротомия. Однако остается под вопросом целесообразность применения большого травматичного доступа у пациентов с локализованной нейрогенной опухолью. В России опыт применения лапароскопического доступа у детей с нейрогенными опухолями брюшного пространства ограничивается небольшими сериями наблюдений, а работ, посвященных сравнению эффективности лапароскопических и открытых операций, крайне мало.

Цель исследования. Обосновать целесообразность и преимущества лапароскопических операций у детей с нейрогенной опухолью брюшного пространства.

Материалы и методы. В исследование включены 40 детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет с нейрогенной опухолью брюшного пространства без факторов риска IDRF, оперированных за период с 2018 по 2020 г. Основную группу исследования составили 18 пациентов, оперированных лапароскопическим доступом. В группу сравнения вошли 22 пациента, оперированные лапаротомным доступом. Сравнительный анализ между группами проводили по следующим параметрам: длительность операции, объем интраоперационной кровопотери, потребность в наркотических анальгетиках после операции, частота интра- и послеоперационных осложнений, срок возобновления энтерального питания, продолжительность пребывания пациента в стационаре после операции. Проведен анализ локальных событий.

Результаты. Длительность операций в группах лапароскопических и открытых вмешательств статистически не различалась (80,5 мин против 86,5 мин, $p > 0,05$). Объем интраоперационной кровопотери в основной группе был достоверно меньше, чем в группе сравнения (10 мл/кг против 17 мл/кг, $p < 0,05$). При выполнении лапароскопических операций у 2 пациентов выполнена конверсия. В группе открытых операций интраоперационное осложнение в виде массивного кровотечения отмечено у 1 пациента. Потребность в применении наркотических анальгетиков после операции в основной группе была ниже, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). В основной группе отмечалось раннее начало энтерального питания и нормализации функции кишечника. Отмечено сокращение сроков пребывания в стационаре пациентов основной группы по сравнению с группой открытых операций ($p < 0,05$). В позднем послеоперационном периоде в основной группе метастатических и локальных рецидивов не отмечено. В группе сравнения у 1 пациента был обнаружен метастатический рецидив.

Заключение. При одинаковой эффективности лапароскопических и открытых вмешательств при нейрогенных опухолях брюшного пространства у детей первые имеют ряд преимуществ: позволяют уменьшить травматичность выполняемых операций, снизить объем интраоперационной кровопотери, уменьшить потребность в использовании обезболивающих препаратов в послеоперационном периоде, сократить сроки пребывания в стационаре. Применение лапароскопического доступа целесообразно при отсутствии признаков инвазии опухоли в магистральные сосуды. При наличии признаков прорастания опухоли в магистральные сосуды оптимальнее выбирать открытый доступ.