

ПЕРВЫЙ РОССИЙСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ DA VINCI У ДЕТЕЙ

Соколов Ю.Ю.¹, Ефременков А.М.^{1,2}

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

² Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента Российской Федерации, Москва

Введение. С момента первого использования роботической системы «Da Vinci» в конце 1990-х годов отмечено широкое применение робота у взрослых больных в различных областях, особенно в урологии и гинекологии. В последние 15 лет началось также активное внедрение робота в детскую хирургию. В настоящее время в большинстве детских хирургических клиник Европы количество роботических операций достигает 4,2% от всех выполняемых оперативных вмешательств.

Цель. Продемонстрировать первый собственный опыт применения робот-ассистированных операций у детей.

Материалы и методы. В ЦКБ с поликлиникой Управления делами Президента Российской Федерации роботические операции у детей выполняются с июля 2019 г. За время освоения методики прооперировано 8 детей в возрасте от 13 до 17 лет. Показаниями для операции были: киста селезенки (5), киста правого купола диафрагмы (1), эктопированная поджелудочная железа (хористомы) в желудок (1), гидронефроз слева (1). Операции выполняли с использованием компьютерной телеманипуляционной системы Da Vinci (Intuitive Surgical, Mountain View, Калифорния, США) под комбинированным эндотрахеальным наркозом со стандартным мониторингом жизненных функций. Операционный стол с пациентом позиционировали к роботической установке, исходя из интересующей анатомической области. Оптический 12 мм троакары устанавливали над пупком открытым способом по Хассону. Накладывали карбоксиперитонеум с внутрибрюшным давлением 14 мм рт. ст. и потоком 19 л/мин. Рабочие 8 мм троакары устанавливали под оптическим контролем по принципу триангуляции. Для введения дополнительных лапароскопических инструментов, подачи в брюшную полость шовного материала и аспирации вводили дополнительный лапароскопический 5 мм троакар в правом или левом подреберье. Набор роботических инструментов включал в себя диссекторы с моно- и биполярной коагуляцией, ножницы, иглодержатель.

Результаты. Были выполнены следующие роботические операции: фенестрация кисты селезенки (5), иссечение обширной кисты диафрагмы справа (1), гастротомия и иссечение хористомы желудка (1), пиллопластика по Хайнс-Андерссену (1). Установка троакаров и подсоединение (докин) робота занимало от 20 до 30 минут. Среднее время оперативных вмешательств — от 30 до 150 мин. Состояние пациентов и течение анестезии во время роботических операций не отличалось от такового при лапароскопических вмешательствах. Интраоперационных осложнений и конверсий не отмечено. Во всех случаях послеоперационное течение было гладким. При катамнестическом наблюдении более 6 мес. рецидивов кист селезенки, диафрагмы не отмечено, клинические проявления хористомы и гидронефроза были купированы.

Заключение. Наш первый опыт применения робот-ассистированной системы Da Vinci свидетельствует о безопасности и эффективности применения роботических операций у детей старшего возраста.