

## ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ОДНОГО ДНЯ

Корочкин М.В.<sup>1</sup>, Шарков С.М.<sup>1,2</sup>, Поддубный Г.С.<sup>1</sup>, Иманалиева А.А.<sup>1,3</sup>,  
Жукова О.Н.<sup>1</sup>, Манжос П.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

<sup>3</sup> Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия

**Обоснование.** Одним из дискуссионных вопросов остается применение эндовидеохирургических технологий у детей в условиях стационара одного дня, так как зачастую данные вмешательства требуют интубации трахеи, что повышает риск анестезиологических осложнений в раннем послеоперационном периоде. Отсутствует общепринятый алгоритм проведения анестезиологического обеспечения при лапароскопических вмешательствах у детей в условиях стационара одного дня.

**Цель:** внедрение лапароскопических операций у детей в условиях стационара кратковременного пребывания.

**Материалы и методы.** За период с 2017 по 2022 г. в стационаре кратковременного пребывания (СКП) Морозовской ДГКБ выполнено 2814 лапароскопических вмешательств пациентам с варикоцеле, паховой грыжей и синдромом непальпируемого яичка. Средний возраст пациентов составил 7,5 лет (с 1 года до 18 лет). Выполнено 1062 лапароскопических герниорафий, 1654 лапароскопических перевязок яичковых вен и 98 диагностических лапароскопий. В отделении разработан уникальный алгоритм анестезиологического пособия для проведения лапароскопических операций у детей в условиях СКП. Особенностью данного анестезиологического пособия является проведение анестезии без интубации трахеи, с применением надгортанного воздуховода типа I-GEL для безопасного поддержания дыхательной функции пациента во время операций, что исключает развитие осложнений, связанных с травматическим воздействием интубационной трубки на дыхательные пути. Применение I-GEL, а также использование методов регионарной анестезии — блока поперечной мышцы живота (TAP) — позволило отказаться от использования наркотических анальгетиков и миорелаксантов во время выполнения лапароскопических операций и обеспечило комфортные условия хирургам для проведения оперативного пособия.

**Результаты.** Осложнений, связанных с анестезиологическим пособием, и других интраоперационных осложнений не было. В раннем послеоперационном периоде ни у одного пациента не отмечено тошноты или рвоты, требующих медикаментозного лечения. Лишь у 8 детей (0,3 %) отмечался болевой синдром в раннем послеоперационном периоде, потребовавший медикаментозного обезболивания. Восстановление самостоятельной двигательной активности пациентов происходило через 1,5–2 ч после операции. Среднее время пребывания пациентов в отделении составило 7,2 ч (6–8 ч).

**Заключение.** На сегодняшний день в СКП проводятся современные высокотехнологичные лапароскопические операции, которые ранее проводились только в условиях круглосуточных отделений. Это стало возможным благодаря разработанному в отделении оригинальному алгоритму безопасного анестезиологического пособия с применением надгортанного воздуховода типа I-GEL. Использование I-GEL является оптимальным выбором безопасного анестезиологического пособия при недлительных плановых лапароскопических вмешательствах, позволяет избежать применения миорелаксантов, уменьшает риск развития ларинго- и бронхоспазма, а также травмы гортани и трахеи, ускоряет реабилитацию после вмешательства, что особенно важно для плановой хирургии с минимальным пребыванием пациента в стационаре и дает возможность выписки ребенка в день проведения оперативного вмешательства.

**Ключевые слова:** стационар кратковременного пребывания; лапароскопия; дети.