

# ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Разумовский А.Ю.<sup>1</sup>, Задвернюк А.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

**Актуальность.** В отличие от традиционного торакотомного доступа, который имеет большую травматичность, эндоскопическая хирургия менее травматичная вследствие малого хирургического доступа. Вместе с тем существует ряд ограничений для эндоскопического удаления образований у детей: маленькое рабочее пространство вследствие маленькой плевральной полости, невозможность односторонней вентиляции, работа при постоянной экскурсии легких и сокращения сердца, высокий риск кровотечений из крупных сосудов, вовлеченных в патологический процесс, трудности при извлечении образования из плевральной полости. Данные факторы значительно усложняют действия хирурга, повышая риск оперативного вмешательства.

**Цель:** снизить травматичность при хирургических вмешательствах на грудной полости у детей.

**Материалы и методы.** В период с 2011 по 2023 г. было выполнено 179 хирургических вмешательств при объемных образованиях грудной полости у детей на базе ДГКБ им. Н.Ф. Филатова Москвы. Спектр заболеваний включал следующую нозологию: бронхогенные кисты — 78 (44 %), нейрогенные опухоли — 32 (18 %), лимфангиомы — 26 (14 %), тератомы — 17 (9,7 %), псевдоопухоли — 9 (5,2 %), дубликационные кисты пищевода — 6 (3 %), перикардиальные кисты — 2 (1 %), гемангиома легкого — 1 (1 %), липома — 1 (1 %), тимома — 1 (1 %). Конверсия была выполнена в 6 (3,4 %) случаях.

**Результаты.** Среднее время оперативного лечения составило  $25 \pm 15$  минут, среднее время пребывания в палате интенсивной терапии 1 день (+1 день), сроки дренирования плевральной полости 3 (+2) дня. В двух случаях возникло кровотечение: 1 — верхняя полая вена, 1 — подключичная артерия, которое удалось остановить без конверсии с использованием титановых и пластиковых клипс. Давление в плевральной полости 6 мм рт. ст. позволило выполнить оперативные вмешательства у всех пациентов данной группы. Применение наркотических анальгетиков в первые послеоперационные сутки. В ближайший и отдаленный период оценивался косметический результат, грубых деформирующих рубцов и нарушения осанки у пациентов не отмечалось. В 6 случаях выполнен переход на торакотомию в связи с большими размерами образования и невозможностью выполнить тороакоскопию.

**Заключение.** Применение эндоскопической техники при удалении объемных образований позволяют хирургу радикально удалить образования с минимальной инвазией, снизить интенсивность послеоперационного болевого синдрома, уменьшить количество койко-дней, получить хороший косметический результат. Применение эндоскопической хирургии для удаления опухолей является хорошей альтернативой традиционным открытым операциям у детей всех возрастных групп.

**Ключевые слова:** торакоскопия; грудная полость; объемные образования; средостение; дети.