

УДК 617.55+616.246.2-002]-072.1-089.5-053.2

*А.Н. Шапкина<sup>1</sup>, В.В. Шапкин<sup>1</sup>, М.В. Матвейчук<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 27).

## **ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ПРОЦЕССОВ И ТРАВМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ**

*Ключевые слова: лапароскопия, «острый живот», травма.*

Диагностическая лапароскопия у детей в последние годы становится методом выбора в случаях травм живота и острой хирургической патологии. В статье обобщен опыт 296 эндовидеохирургических вмешательств у пациентов в возрасте от 1 года до 14 лет: в 152 случаях диагностирован острый аппендицит (проведены открытые вмешательства), в 144 случаях – другая патология. В последних наблюдениях конверсия потребовалась только у 5 пациентов, то есть в 139 случаях оказалось возможным ограничиться диагностической или лечебной лапароскопией. Отмечены высокая чувствительность метода и возможность использования лапароскопии как лечебного метода.

Лапароскопия за последние несколько лет стала одним из основных методов диагностики и лечения у детей с острыми процессами в брюшной полости и повреждениями внутренних органов [1, 2]. Причем объем операций, выполняемых из лапароскопического доступа, расширяется с каждым годом, и даже спаечная кишечная непроходимость, ранее считавшаяся противопоказанием к лапароскопическим манипуляциям, все чаще может быть разрешена без открытого оперативного вмешательства.

В клинике детских хирургических болезней ВГМУ на базе ДГКБ г. Владивостока лапароскопические методы диагностики и лечения используются более 20 лет при различных острых и хронических заболеваниях органов брюшной полости, травмах.

Целью данной работы был анализ структуры хирургической патологии в случаях выполнения лапароскопических вмешательств у больных, поступавших в экстренное хирургическое отделение № 1 с острыми процессами и травмами брюшной полости. Всего за 2001 по 2008 г. выполнено 296 диагностических лапароскопий детям с 1 года до 14 лет с «острым животом» и 25 детям с травмами живота.

Боль в животе – одна из самых частых причин обращения к детскому хирургу. Во многих случаях дифференциальная диагностика затруднена малым возрастом ребенка, невозможностью сбора анамнеза, негативным отношением детей младшего возраста к осмотру, стертостью клинических симптомов, наличием сопутствующей патологии. Основными тактическими принципами при дифференциальной диагностике болей в животе в детском возрасте остаются комплексная оценка клинико-лабораторных данных и динамическое наблюдение. Дополнительные методы исследования, включая эндоскопические, соно-

графические и рентгенологические, также позволяют выявить многие заболевания, сопровождающиеся абдоминалгией. Но все равно остается ряд больных, у которых не удается верифицировать диагноз без проведения лапароскопического вмешательства. Среди 296 лапароскопий, выполненных по поводу болей в животе, диагноз острого аппендицита был подтвержден у 152 детей (проведены открытые вмешательства), у 144 выявлена другая патология. В последних наблюдениях конверсия потребовалась только у 5 пациентов, то есть в 139 случаях оказалось возможным ограничиться диагностической или лечебной лапароскопией. Наибольшие трудности возникали в дифференциальной диагностике первичного перитонита (40 детей) и гинекологической патологии (26 детей). Мезаденит и различные виды непроходимости стали следующими по частоте причинами диагностических затруднений. Инфекционные заболевания также были в некоторых случаях трудны для верификации, в том числе в случаи иерсиниоза и гепатита (табл. 1). Открытая операция выполнена 5 детям: 1 случай – перфорация кишки рыбной костью, 4 случая – острая кишечная непроходимость.

Возможности клинической диагностики у детей с травмами всегда ограничены, особенно при наличии шока. Из-за малого возраста контакт бывает затруднен, ребенок после перенесенного стресса всегда негативно настроен, часто имеются сложности локализации болей, сбора анамнеза. В основе тактических действий детского хирурга лежит определенная последовательность действий, основанная на информации, полученной в основном после объективного осмотра, а также лабораторных и инструментальных данных. Краеугольным камнем оказания помощи травмированным детям является мониторинг гемодинамических показателей. В случае их стабильности в комплекс лабораторно-инструментальных исследований следует включать обзорную рентгенографию, а в случае отсутствия признаков повреждения полого органа – ультразвуковое исследование. Показанием к лапароскопии служит наличие 350–700 мл свободной крови в брюшной полости, неуверенность в остановке кровотечения при стабильной гемодинамике больного. Во время 25 диагностических лапароскопий, выполненных по поводу травм, были диагностированы повреждения селезенки (15), печени (4) и тонкой кишки (2). В последних случаях имелась прикрытая перфорация и отсутствовали анамнестические данные о факте травмы. Еще в 2 наблюдениях

Таблица 1

Структура патологии, выявленной при диагностической лапароскопии у детей с острой болью в животе

Нозология	Кол-во больных		Кол-во конверсий
	абс.	%	
Первичный перитонит	40	27,78	—
Гинекологические заболевания	26	18,06	—
Мезаденит	23	15,97	—
Спаечная непроходимость	10	6,94	1
Иерсиниоз	8	5,56	—
Кишечная инфекция, гастроэнтерит	7	4,87	—
Инвагинация кишки	7	4,87	1
Острая респираторная инфекция	4	2,78	—
Кишечная колика	4	2,78	—
Заворот кишки	3	2,08	2
Гастрит	2	1,39	—
Гепатит	2	1,39	—
Урологические заболевания	2	1,39	—
Краснуха	1	0,69	—
Панкреатит	1	0,69	—
Пневмония	1	0,69	—
Врожденные спайки брюшины	1	0,69	—
Перфорация кишки костью	1	0,69	1
Дивертикул Меккеля	1	0,69	—
<b>Всего:</b>	<b>144</b>	<b>100,00</b>	<b>5</b>

была диагностирована травма почек и в 2 — открытые непроникающие ранения. Конверсия осуществлена в обоих случаях разрыва кишки, в 1 — при травме печени и в 2 — при повреждении селезенки (табл. 2). Причем из двух детей с разрывами селезенки одному удалось осуществить органосохраняющую операцию — резекцию верхнего полюса.

Ни в одном случае лапароскопическое вмешательство не сопровождалось интраоперационными осложнениями. Необходимость конверсии была продиктована объективными причинами (плохой визуализацией в случае пареза и массивного спаечного процесса, невозможностью полноценной санации брюшной полости, массивным кровотечением), и она не влекла за собой увеличения числа ранних и поздних осложнений. Летальных исходов в данной группе больных мы не наблюдали.

Таким образом, лапароскопические методы безопасны, высокоинформативны и необходимы в детских специализированных хирургических стационарах. На современном этапе невозможно себе представить полноценное оказание помощи детям с urgentной хирургической патологией без применения

Таблица 2

Структура патологии, выявленной при выполнении диагностической лапароскопии у детей с травмами живота

Нозология	Кол-во травм	Кол-во конверсий	
		абс.	%
Непроникающее ранение живота	2	0	0,0
Разрыв селезенки	15	2	13,3
Разрыв печени	4	1	25,0
Разрыв тонкой кишки	2	2	100,0
Забрюшинная гематома с травмой почки	2	0	0,0
<b>Всего:</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>20,0</b>

данных методов. Использование эндохирургической техники позволяет значительно снизить число экзоплоративных лапаротомий в сложных случаях.

Видеолапароскопия позволяет не только уточнить диагноз, но и произвести ряд лечебных мероприятий, в том числе и остановку кровотечения у больных с травмами. В случае открытых ранений живота лапароскопия показана при невозможности ревизии раневого канала на всем протяжении для определения характера повреждения. Меньшая травматичность лапароскопии по сравнению с традиционными операциями позволяет уменьшить количество анальгетиков, сроки госпитализации, в том числе и пребывание в отделении реанимации, способствует ранней активизации больных и уменьшению количества осложнений.

#### Литература

1. Алимов А.Н., Исаев А.Ф., Сафронов Э.П. и др. Рациональное использование лапароскопии в лечебно-диагностической тактике поврежденной селезенки при закрытой травме живота // Эндоскопическая хирургия. 2006. № 2. С. 4–5.
2. Ярцев П.А., Гуляев А.А., Пахомова Г.В. и др. Роль видеолапароскопии в диагностике и лечении абдоминальной травмы // Эндоскопическая хирургия. 2008. № 2. С. 28–31.

Поступила в редакцию 22.04.2009.

#### LAPAROSCOPY AS A METHOD OF DIAGNOSING AND TREATING ACUTE PROCESSES AND INJURIES OF ABDOMINAL CAVITY IN CHILDREN

A.N. Shapkina, V.V. Shapkin, M.V. Maiveychuk

<sup>1</sup> Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia), <sup>2</sup> Municipal Children's Clinical Hospital (27 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia)

**Summary** — In recent years, diagnostic laparoscopy in children has become a method of choice to treat abdominal injuries and acute surgical pathology. This paper summarises practice of 296 endovideosurgical procedures in patients aged 1 to 14 years: 152 cases of acute appendicitis (open surgeries), 144 cases of other pathology. As the last observations showed, 5 patients required conversion, therefore in 139 cases the patients underwent diagnostic or therapeutic laparoscopy. The authors has highlighted the sensitivity of this method and the possibility of using it as therapeutic technique.

**Key words:** laparoscopy, acute abdomen, injury.