



МАТЕРИАЛЫ

II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием

«Детская хирургия – вчера, сегодня, завтра»

Москва, 25–27 сентября 2024 года

ТОРАКОСКОПИЯ ПРИ ОБЪЁМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Алхасов А.Б., Комина Е.И., Ратников С.А.,
Шубин Н.В.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; образования средостения;
торакоскопия; миастения; тимэктомия; лимфангиома

Актуальность. Образования средостения являются редким заболеванием и часто выявляются случайно при рентгеновском обследовании у больных, но у части пациентов могут отмечаться дыхательные нарушения или проявления дисфагии. Опухоли средостения у детей развиваются в сложной анатомической зоне, включающей тимус, пищеварительный тракт, трахеобронхиальное дерево и симпатические нервные тракты, что обуславливает большую гистологическую вариабельность образований. **Цель:** определить эффективность торакоскопических методов удаления объёмных образований грудной полости у детей.

Материалы и методы. Обследовано и пролечено 73 пациента с образованиями средостения различного генеза. Возраст больных составил от 15 дней до 17 лет. У 3 пациентов отмечались проявления дыхательной недостаточности, 2 из них доставлены на искусственной вентиляции лёгких, у 1 пациента отмечался синдром верхней полой вены. Среди выявленных образований диагностированы: бронхогенная киста — 18, лимфангиома/гемлимфангиома — 8, тератома — 4, дупликационные кисты — 9, лейомиома — 1, нейрогенная опухоль — 9 и др. Также 14 пациентам выполнена тимэктомия в связи с генерализованной формой миастении.

Результаты. 62 (85%) больным удалено образование выполнено торакоскопически, у 2 (3%) пациентов потребовалась конверсия, 3 (4%) детям выполнен комбинированный доступ (торакоскопия + шейный доступ), 2 (2,7%) детям образования средостения удалены из шейного доступа, 2 (2,7%) детям из-за гигантских размеров образования выполнена торакотомия. У 2 пациентов при торакокопии возникло повреждение плечеголовной вены, которое потребовало её ушивания. У 1 ребёнка в раннем послеоперационном периоде отмечался хилоторакс, у 2 пациентов — синдром Горнера. У 1 ребёнка при удалении гигантской лимфангиомы шеи и средостения потребовалось выполнение трахеостомии и гастростомии.

Заключение. Торакоскопическое удаление объёмных образований грудной полости является приоритетным методом лечения у детей, позволяет облегчить течение послеоперационного периода и получить хороший функциональный и косметический результат. При распространении образования на шею возможно применение комбинированного доступа. При

больших размерах образования, инвазии в прилежащие органы, а также при высоком риске повреждения крупных сосудов для прецизионного удаления и снижения интраоперационных рисков целесообразно использование торакотомного доступа.

* * *