

Ю.А. Козлов^{1–3}, В.А. Новожилов^{1–3}, И.Н. Вебер³, К.А. Ковальков⁴, Д.М. Чубко⁵,
А.А. Распутин¹, П.Ж. Барадиева¹, А.Д. Тимофеев³, Д.А. Звонков³,
А.В. Елизеев⁴, Е.В. Полуконова⁴, М.М. Шароглазов⁵

ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА: РЕЗУЛЬТАТЫ МУЛЬТИЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

¹Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, г. Иркутск;
²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования;
³Иркутский государственный медицинский университет; ⁴Областная детская клиническая больница,
г. Кемерово; ⁵Краевая детская больница, г. Красноярск, РФ



Цель работы заключается в оценке эффективности применения минимально инвазивной хирургии для лечения атрезии пищевода (АП) в условиях экспертного и обучающихся госпиталей. Материалы и методы исследования: в исследовании изучены итоги хирургического лечения 246 больных с АП, которые находились на момент операции в различных лечебных учреждениях Сибирского федерального округа (Ивано-Матренинская детская клиническая больница, г. Иркутск (экспертный госпиталь – ЭГ) – 120 пациентов; областная детская клиническая больница г. Кемерово (обучающийся госпиталь № 1 – ОГ1) – 82 пациента; Центр материнства и детства г. Красноярск (обучающийся госпиталь № 2 – ОГ2) – 44 пациентов. Исследование проводили на протяжении 15 лет, начиная с января 2002 г. и заканчивая июнем 2017 г. Больные были распределены на две группы: 1-я группа – 126 больных, которым эзофагеальный анастомоз выполнен с помощью торакоскопии; 2-я группа – 120 пациентов, которым пищеводное соустье произведено с использованием торакотомии. В отношении пациентов применены единые технологические приемы выполнения торакоскопического анастомоза и рекомендации послеоперационного ведения таких больных, исходящие и контролируемые наблюдателями из ЭГ. Результаты: сравниваемые группы имели одинаковые демографические и прочие преоперативные параметры. Были обнаружены значимые различия в длительности операции между торакоскопическими и открытыми процедурами (82,97 мин против 93,41 мин; $p < 0,05$). Продолжительность пребывания в отделении неонатальной интенсивной терапии и срок нахождения в госпитале были статистически короче в 1-й группе (9,11 против 13,4 дней; 23,71 против 32,31 дней; $p < 0,05$). Общее количество ранних послеоперационных осложнений доминировало в 1-й группе (37,3% против 25,83%; $p > 0,05$). Стеноз анастомоза обнаружен у 33 (26,19%) пациентов 1-й группы и у 16 младенцев (13,33%) 2-й группы. Утечка анастомоза в нашем исследовании обнаруживалась у 8 больных (6,35%) 1-й группы и у 11 больных (9,17%) 2-й группы. Реканализация фистулы регистрировалась у 6 больных (4,76%) группы видеоассистированного лечения и у 4 пациентов (3,33%) группы открытого лечения. Летальность в сравниваемых группах отличалась в сторону уменьшения у пациентов 1-й группы (6,35% против 10,83%). Фундопликация Ниссена была выполнена у 23 младенцев (18,25%) группы торакоскопии и 7 пациентов (5,83%) группы открытого лечения. Аортостернопексия произведена у 8 пациентов (6,35%) после видеоассистированного лечения и 7 больных (5,83%) после торакотомии. Заключение: торакоскопическая реконструкция АП может быть безопасно выполнена опытными эндоскопическими хирургами из разных центров, объединенных одной идеологией выполнения торакоскопических операций.

Контактная информация:

Козлов Юрий Андреевич – д.м.н., зав. отд. хирургии новорожденных ОГАУЗ ИМДКБ г. Иркутска, проф. каф. детской хирургии ГБОУ ВПО ИГМУ, проф. каф. детской хирургии ГБОУ ВПО ИГМАПО
Адрес: Россия, 664009, г. Иркутск, ул. Советская, 57
Тел.: (4395) 229-15-66,
E-mail: yuriherz@hotmail.com
Статья поступила 25.05.17, принята к печати 6.09.17.

Contact Information:

Kozlov Yuriy Andreevich – Ph.D., head of Surgery of Newborns Department, City Ivano-Matreninskaya Children's Clinical Hospital; prof. of Pediatric Surgery Department, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education
Address: Russia, 664009, Irkutsk, Sovetskaya str., 57
Tel.: (4395) 229-15-66,
E-mail: yuriherz@hotmail.com
Received on May 25, 2017, submitted for publication on Sep. 6, 2017.

Ключевые слова: торакоскопия, атрезия пищевода, новорожденные, многоцентровое исследование.

Цит.: Ю.А. Козлов, В.А. Новожилов, И.Н. Вебер, К.А. Ковальков, Д.М. Чубко, А.А. Распутин, П.Ж. Барадиева, А.Д. Тимофеев, Д.А. Звонков, А.В. Елисейев, Е.В. Полуконова, М.М. Шароглазов. Торакоскопическое лечение атрезии пищевода: результаты мультицентрового исследования. *Педиатрия*. 2017; 96 (6): 99–107.

Y.A. Kozlov^{1–3}, V.A. Novozhilov^{1–3}, I.N. Veber³, K.A. Kovalkov⁴, D.M. Chubko⁵,
A.A. Rasputin¹, P.Z. Baradieva¹, A.D. Timofeev³, D.A. Zvonkov³, A.V. Eliseev⁴,
E.V. Polukonova⁴, M.M. Sharoglazov⁵

THORACOSCOPIC TREATMENT OF ESOPHAGEAL ATRESIA: MULTICENTRE STUDY RESULTS

¹City Ivano-Matreninskaya Children's Clinical Hospital, Irkutsk; ²Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education; ³Irkutsk State Medical University; ⁴Regional Children's Clinical Hospital, Kemerovo;
⁵Regional Children's Hospital, Krasnoyarsk, Russia

Objective of the scientific work is to assess the effectiveness of minimally invasive surgery for esophageal atresia (EA) treatment in expert and studying hospitals. Materials and methods: researchers analysed results of surgical treatment of 246 patients with EA who were treated in different medical institutions of the Siberian Federal District (City Ivano-Matreninskaya Children's Clinical Hospital, Irkutsk (expert hospital – EH) – 120 patients; Regional Children's Clinical Hospital, Kemerovo studying hospital № 1 – SH1) – 82 patients, Maternity and Childhood Center, Krasnoyarsk (studying hospital № 2 – SH2) – 44 patients). The study was conducted for 15 years, beginning in January 2002 and ending in June 2017. Patients were divided into two groups: 1st group of 126 patients with esophageal anastomosis performed with thoracoscopy; 2nd group – 120 patients with esophageal fistula made using thoracotomy. Unified technological methods for performing thoracoscopic anastomosis and recommendations for postoperative management for patients were applied and monitored by EH. Results: the compared groups had the same demographic and other preoperative parameters. Significant differences in the duration of operation between thoracoscopic and open procedures were revealed (82,97 min vs. 93,41 min, $p < 0,05$). Stay duration in the neonatal intensive care unit and stay duration in the hospital were statistically shorter in the 1st group (9,11 vs. 13,4 days, 23,71 vs. 32,31 days, $p < 0,05$). The total number of early postoperative complications dominated the 1st in the group (37,3% vs. 25,83%, $p > 0,05$). Anastomosis stenosis was found in 33 (26,19%) patients of the 1st group and in 16 infants (13,33%) of the 2nd group. Anastomotic leakage was found in 8 patients (6,35%) of the 1st group and in 11 patients (9,17%) in the 2nd group. Fistula recanalization was recorded in 6 patients (4,76%) in the group of video-assisted treatment and 4 patients (3,33%) in the open treatment group. Mortality in the compared groups differed at decrease in patients of the 1st group (6,35% vs. 10,83%). Nissen fundoplication was performed in 23 infants (18,25%) of the thoracoscopy group and 7 patients (5,83%) of the open treatment group. Aortosternopexy was performed in 8 patients (6,35%) after video-assisted treatment and 7 patients (5,83%) after thoracotomy. Conclusion: thoracoscopic reconstruction of AP can be safely performed by experienced endoscopic surgeons from different centers, united by one ideology of performing thoracoscopic operations.

Keywords: thoracoscopy, esophagus atresia, newborns, multicenter study.

Quote: Y.A. Kozlov, V.A. Novozhilov, I.N. Veber, K.A. Kovalkov, D.M. Chubko, A.A. Rasputin, P.Z. Baradieva, A.D. Timofeev, D.A. Zvonkov, A.V. Eliseev, E.V. Polukonova, M.M. Sharoglazov. Thoracoscopic treatment of esophageal atresia: multicentre study results. *Pediatrics*. 2017; 96 (6): 99–107.

Первые успешные торакоскопические операции для коррекции атрезии пищевода (АП) выполнили T. Lobe и S. Rothenberg [1, 2]. Быстрый прогресс минимально инвазивной хирургии, успехи технологии производства оптических систем и инструментов малого диаметра привели к росту использования торакоскопии для лечения АП. Значительная часть существующих в настоящее время сообщений

демонстрирует небольшие серии больных, которые не позволяют сформировать общий взгляд на эту процедуру. До сих пор не ясно, может ли эта технология использоваться в госпиталях, в которых существует незначительное количество пациентов, с оптимальными результатами. К настоящему времени известно несколько отчетов о лечении детей с АП с использованием минимально инвазивных технологий, превыша-