

Ю.А. Козлов¹⁻³, В.А. Новожилов¹⁻³, А.А. Распутин¹, К.А. Ковальков⁴, Д.М. Чубко⁵,
П.Ж. Барагуева¹, Д.А. Звонков³, А.Д. Тимофеев³, Ч.Б. Очиров¹, Н.В. Распутина¹,
Г.П. Ус¹, Н.Н. Кузнецова¹

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ: ЭВОЛЮЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА

¹Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, г. Иркутск;

²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, г. Иркутск;

³Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск;

⁴Областная детская клиническая больница, г. Кемерово; ⁵Краевая детская больница, г. Красноярск, РФ

В исследовании сообщается о 20-летнем опыте лечения врожденного пилоростеноза с использованием открытой хирургии и лапароскопии. Материалы и методы исследования: в период с января 1997 г. по декабрь 2016 г. мы выполнили 298 операций пилоромии с использованием лапаротомии (1-я группа – 141 пациент) и лапароскопии (2-я группа – 157 больных). Группы пациентов подвергли анализу демографических данных, интра- и послеоперационных показателей. Результаты: пациенты всех сравниваемых групп имели одинаковые демографические и другие преоперативные параметры. Были обнаружены значимые различия в дли-

Контактная информация:

Козлов Юрий Андреевич – зав. отд. хирургии новорожденных ОГАОУЗ ИМДКБ г. Иркутска, проф. каф. детской хирургии ГБОУ ВПО ИГМУ, проф. каф. ГБОУ ВПО ИГМАПО

Адрес: Россия, 664009, г. Иркутск,

ул. Советская, 57

Тел.: (7395) 229-15-66,

E-mail: yuriherz@hotmail.com

Статья поступила 4.04.17,

принята к печати 19.05.17.

Contact Information:

Kozlov Yuri Andreevich – Head of Surgery of Newborns Department, City Ivano-Matreninskaya Children's Clinical Hospital; prof. of Pediatric Surgery Department, Irkutsk State Medical University, prof. of Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education

Address: Russia, 664009, Irkutsk, Sovietskaya str., 57

Tel.: (7395) 229-15-66,

E-mail: yuriherz@hotmail.com

Received on Apr. 4, 2017,

submitted for publication on May 19, 2017.

тельности операции между открытыми и лапароскопическими процедурами (35,2 мин против 19,21 мин; $p < 0,05$). Пациенты начинали раньше питание после применения малоинвазивного способа лечения (18,87 ч против 10,61 ч; $p < 0,05$) и имели сокращенное время перехода на полное энтеральное питание (54,75 ч против 26,73 ч; $p < 0,05$). Все операции сопровождались низким уровнем ранних и поздних послеоперационных осложнений (перфорация слизистой оболочки желудка – 2,13% против 0%; рецидив – 0,7% против 0,63%; $p > 0,05$). Сравнение параметров пациентов внутри основных групп лечения не обнаружило статистических различий. Заключение: таким образом, в исследовании была подтверждена надежность базового элемента хирургического лечения врожденного сужения привратника – вне слизистой миотомии, который не имел связи с избранным хирургическим доступом или методом лечения. Кроме того, было установлено, что результаты лапароскопической коррекции врожденного пилоростеноза могут очень хорошо конкурировать с итогами открытого лечения.

Ключевые слова: пилоростеноз, лапароскопия, младенцы.

Цит.: Ю.А. Козлов, В.А. Новозhilov, А.А. Распутин, К.А. Ковальков, Д.М. Чубко, П.Ж. Барадиева, Д.А. Звонков, А.Д. Тимофеев, Ч.Б. Очиров, Н.В. Распутина, Г.П. Ус, Н.Н. Кузнецова. Врожденный гипертрофический пилоростеноз: эволюция хирургического доступа. *Педиатрия*. 2017; 96 (3): 130–137. DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-130-137

Y.A. Kozlov^{1–3}, V.A. Novozhilov^{1–3}, A.A. Rasputin¹, K.A. Kovalkov⁴, D.M. Chubko⁵,
P.Z. Baradieva¹, D.A. Zvonkov³, A.D. Timofeev³, C.B. Ochirov¹, N.V. Rasputina¹,
G.P. Us¹, N.N. Kuznetsova¹

CONGENITAL HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS: EVOLUTION OF SURGICAL ACCESS

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

The study reviews 20 years of experience in congenital pyloric stenosis treatment using open surgery and laparoscopy. Study materials and methods: from January 1997 to December 2016, authors performed 298 pyloriomyotomy operations using laparotomy (1st group – 141 patients) and laparoscopy (2nd group, 157 patients). Patients groups were analyzed on demographic data, intra- and postoperative indices. Results: patients of all compared groups had the same demographic and other preoperative parameters. The study revealed significant differences in surgery duration between open and laparoscopic procedures (35,2 min vs 19,21 min, $p < 0,05$). Patients started eating earlier after minimally invasive treatment method (18,87 hours vs 10,61 hours, $p < 0,05$) and began full enteral nutrition faster (54,75 hours vs 26,73 hours, $p < 0,05$). All operations were followed by a low level of early and late postoperative complications (gastric mucosa perforation – 2,13% vs. 0%, relapse – 0,7% vs. 0,63%, $p > 0,05$). Comparison of patient parameters within the main treatment groups revealed no statistical differences. Conclusion: the study proved the reliability of the basic element of pylorus congenital narrowing surgical treatment – outside the mucous myotomy, which had no connection with the selected surgical access or treatment method. Also the study proved that results of congenital pyloric stenosis laparoscopic correction can compete with open treatment results.

Keywords: pyloric stenosis, laparoscopy, infants.

Quote: Y.A. Kozlov, V.A. Novozhilov, A.A. Rasputin, K.A. Kovalkov, D.M. Chubko, P.Z. Baradieva, D.A. Zvonkov, A.D. Timofeev, C.B. Ochirov, N.V. Rasputina, G.P. Us, N.N. Kuznetsova. Congenital hypertrophic pyloric stenosis: evolution of surgical access. *Pediatrics*. 2017; 96 (3): 130–137. DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-130-137