

# Роль эндохирургии в лечении детей с опухолями печени

Рябов А.Б.<sup>1,2</sup>, Поддубный И.В.<sup>2,3</sup>, Трунов В.О.<sup>2,4</sup>, Куркин А.П.<sup>2</sup>, Хижников А.В.<sup>2</sup>, Милащенко Т.А.<sup>2</sup>, Медведева А.О.<sup>2</sup>, Рыков М.Ю.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

<sup>4</sup> ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

<sup>5</sup> ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» Минздрава России, Тверь, Российская Федерация

**Актуальность.** Один из основных методов лечения пациентов с новообразованиями печени — хирургический. На сегодняшний день в медицине отмечается важная тенденция к уменьшению травматичности. Один из вариантов — разработка и внедрение малоинвазивных хирургических техник, которые облегчают течение послеоперационного периода и реабилитацию.

**Цель исследования.** Выбор оптимальной тактики хирургического лечения детей с опухолями печени.

**Пациенты и методы.** С 2014 по 2020 г. в Морозовской ДГКБ получали лечение 26 пациентов в возрасте 0–17 лет с опухолями печени, из них 16 (61,5%) мальчиков, 10 (38,5%) девочек. Пациентов с гепатобластомами — 17 (68%), с гепатоцеллюлярным раком, эмбриональными саркомами печени и фокально-нодулярными гиперплазиями — по 2 (8%), с аденомой и гамартомами — по 1 (4%). В морфологической картине чаще встречалась гепатобластома (16 пациентов). Выполнено 25 резекций печени, из них у 5 (20%) пациентов (возраст 3–9 лет) применены малоинвазивные технологии.

**Результаты.** Длительность операции в группе пациентов, оперированных лапароскопическим доступом (30–60 мин), значительно меньше в сравнении с лапаротомным (180–270 минут). Объем интраоперационной кровопотери при лапаратомии более чем в 5 раз превышает аналогичный показатель при лапароскопии. В группе пациентов, оперированных с применением открытого доступа, интраоперационные осложнения отмечали в 2 (8%) случаях: летальный исход (4%) и повреждение внепеченочных желчевыводящих путей (4%).

**Заключение.** Применение лапароскопических технологий позволило уменьшить время операции, снизить объем кровопотери и профилактировать развитие осложнений как интраоперационно, так и в послеоперационном периоде, сократить сроки стационарного лечения, начать раннюю мобилизацию пациента, энтеральную нагрузку, химиотерапию, снизить лекарственную нагрузку, а также провести радикальную операцию.