

ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЕ КЛИПИРОВАНИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

**РАЗУМОВСКИЙ А.Ю., АЛХАСОВ А.Б., МИТУПОВ З.Б.,
ФЕОКТИСТОВА Е.В., НАГОРНАЯ Ю.В. СТЕПАНЕНКО Н.С.**

*РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва
ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова, Москва
n1k1tk@yandex.ru*

Цель исследования: улучшить результаты лечения детей с ОАП.

Материалы и методы: С 2001 г. в отделении торакальной хирургии ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова проводится торакоскопическое клипирование (ТК) открытого артериального протока (ОАП). За это время прооперировано 75 детей в возрасте от 1 мес. до 13 лет с массой тела от 2 до 45 кг. При ТК ОАП положение больного на правом боку применяется однолегочная вентиляция легких и используются 4 троакара (3x5 мм и 1x10 мм – эндоклипатор). В последнее время у больных раннего возраста мы используем инструменты 3 мм и эндоклипатор 5 мм. При клипировании ОАП накладываем одну клипсу размерами МL или М. Клипсами данного размера возможно закрывать ОАП до 11 мм. Минимальная травматичность торакоскопического клипирования ОАП позволила нам выполнить сочетанные операции у 4 больных: ТК ОАП и операции по поводу желудочно-пищеводного рефлюкса, воронкообразной деформации грудной клетки.

Результаты: средняя продолжительность операции: 23 +/- 10 мин. Полное прекращение кровотока по ОАП достигнуто у всех детей. Одна конверсия при ТК ОАП, вследствие кровотечения при его мобилизации. Летальных исходов не было.

Выводы: ТК является оптимальным и надёжным методом закрытия ОАП у детей.

СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

**ЧУБАРОВА А.И., РАЗУМОВСКИЙ А.Ю., КОВАРСКИЙ С.Л.,
НИКОЛАЕВ С.Н., КРЕСТЬЯШИН В.М., ТИМОЩЕНКО О.В.**

*ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова, Москва
кафедра детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова
sim3150@gmail.com*

В целях совершенствования организации и повышения качества медицинской помощи детям, страдающим хирургическими заболеваниями и не нуждающимся в длительном пребывании в стационаре, в 1991 году в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова был открыт Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ).

ЦАХ следует рассматривать как лечебно-профилактическое подразделение в составе многопрофильного лечебного учреждения, предназначенное для оказания помощи хирургическим больным в амбулаторных условиях, в основе деятельности которого лежит применение современных стационарзамещающих технологий.

Основной целью функционирования ЦАХ является консультирование, проведение комплексных диагности-

ческих исследований, лечебных процедур и хирургических вмешательств, не требующих госпитализации для круглосуточного медицинского наблюдения.

В состав ЦАХ входят: Консультативное подразделение, Стационар дневного пребывания (30 коек) с хирургическим и педиатрическим подразделениями (СДП), Хирургический стационар краткосрочного пребывания (ХСКП, 15 коек), Центр урологии и репродуктивного здоровья.

В 2017 году в ЦАХ зафиксировано 17510 обращений.

В СДП госпитализировано 1770 детей с доброкачественными опухолями кожи и подкожно-жировой клетчатки, ортопедической патологией, врожденными и приобретенными заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Госпитализация осуществляется в определенные дни и на несколько часов для проведения диагностических и лечебных процедур. Такая дискретность в пребывании больных в СДП определяет необходимость в разработке врачом четкого и тщательно продуманного диагностического и лечебного плана с определением объема и сроков проводимых мероприятий и подробного обсуждения с родителями предложенных рекомендаций.

При госпитализации в ХСКП важнейшим моментом является тщательный отбор больных, который осуществляется на консультативном приеме. Разработан специальный алгоритм отбора пациентов для оперативного лечения в ХСКП. Алгоритм предусматривает оценку психоэмоционального статуса родителей и соматического состояния пациента. На основании правильного отбора, около 97% детей из числа обратившихся успешно оперируются в амбулаторных условиях. Остальным рекомендовано лечение в круглосуточном стационаре. В основе хирургического лечения в ХСОД лежит принцип малоинвазивного воздействия. В 2017 году произведено 1922 оперативных вмешательства у 1745 пациентов.

Пребывание ребенка в ХСКП не превышает 5 часов, в течение которых он получает весь спектр лечебно-диагностических мероприятий, включая госпитализацию, осмотр, операцию, послеоперационный осмотр и выписку.

Нефроурологический Центр был основан в нашей больнице в 1976 году. В 2015 г. реорганизован в Центр детской урологии и репродуктивного здоровья. В Центре амбулаторно осуществляется практически весь спектр необходимых диагностических мероприятий: УЗИ с доплерографией, рентгенконтрастные, радиоизотопные, эндоскопические исследования, функциональные исследования нижних мочевых путей. После обследования пациенты госпитализируются в круглосуточный стационар непосредственно для хирургической коррекции. После операции и выписки из отделения катamnестическое наблюдение также продолжается в Центре.

Внедрение в клиническую практику современных форм стационарзамещающих технологий позволяет значительно повысить эффективность лечения детей с приобретенными и врожденными хирургическими заболеваниями, способствуя реализации национального проекта реформирования здравоохранения.