

## РАДИОВОЛНОВАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ У ДЕТЕЙ.

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ, Москва

Рыжов Е.А. Бурков И.В.

ДГКБ№9 им. Г. Н. Сперанского, Москва

В структуре детской заболеваемости полипы составляют около 67% от всех опухолевидных поражений пищевода и желудка. Наиболее часто (в 81% случаев) полипы локализуются в области кардио-эзофагального перехода, в 7% случаев в н/3 пищевода и в 12% в желудке. Полипы пищевода и желудка встречаются чаще у детей старше 7 лет (72%), преимущественно у мальчиков (67,8%). ( Сотников В.Н.) Полиповидные новообразования, выявленные при эндоскопическом исследовании верхнего отдела пищеварительного тракта имеют общий термин «полип» и объединяют регенераторные, воспалительные и опухолевые изменения слизистой оболочки в результате её гипертрофии и гиперплазии. В подавляющем большинстве, (84,5%) выявляются гиперпластические полипы. Значительно реже встречаются другие формы. (А.Ф. Федоровский и В.А. Кожевников)

В толстой кишке у детей встречаются так называемые ювенильные полипы (аденомы детского возраста, ретенционные полипы, чаще они локализуются в прямой кишке, реже в других отделах.

В отделении эндоскопии за 2002-2004 обследовано 4250 детей в возрасте от нескольких дней до 18 лет. При этом по нашим данным выявлено 42 (1%) пациентов с гиперпластическими образованиями в области кардии, и 30 (0,7%) пациентов с полипами прямой кишки. **Радиоволновая полипэктомия начала внедряться в нашей клинике с 2003 года. За период с начала внедрения выполнено 25 полипэктомий. У 7 пациентов имелись полипы кардии, а 18 случаях мы имели дело с полипами прямой кишки. Возраст пациентов составил от 6 месяцев до 15 лет.** Применение данной методики, позволило добиться хороших результатов лечения. При этом не было отмечено ни одного осложнения при полипэктомии в нижних отделах пищеварительного тракта. При удалении

полипа кардиального отдела пищевода, однократно отмечено такое осложнение, как кровотечение, которое купировались консервативными методами.

Большинство исследований проводится на эндоскопической видеостойке FUGINON, аппаратом «Fuginon» EC-485HR при полипах толстой кишки. Либо аппаратом «Fuginon» EG-485HR в тех случаях, когда выполняется удаление полипов верхних отделов пищеварительного тракта. Кроме этого у детей младших возрастных групп применяются эндоскопы «Olympus» xp20 . Полипэктомия производится при помощи прибора «СУРГИТРОН™ EMC» . Используется специальная эндоскопическая петля диаметром 1.8 мм и длиной 160 см.. В детской практике небольшой диаметр петли имеет большое значение, так как позволяет использовать ее в эндоскопах «детской» серии с диаметром рабочего канала 2.2 мм.

Эндоскопическое вмешательство, производимое с помощью прибора «Сургитрон™» отличается по механизму и результатам от электрохирургического воздействия. Воздействие осуществляется посредством тепла, которое образуется в тканях при прохождении через них направленных высокочастотных волн, исходящих из активного электрода. Благодаря этому теплу внутриклеточная жидкость нагревается и расширяясь разрывает клеточную оболочку. При этом отсутствует непосредственный контакт электрода с тканями, и разрушаются только те слои, которые попали под узко направленную радиоволну. Соответственно в отличие от электрохирургического метода, радиоволновой метод не вызывает ожога и некроза окружающих слоев. Для полипэктомии используется специальная эндопетля. Принципиальной отличительной особенностью конструкции электродов является наличие мононити из нержавеющей стали в качестве проводника. Рабочая частота электромагнитных колебаний находится в диапазоне 3,8 – 4,0 МГц. При воздействии радиоволны на ткани, формируется компактный слой поверхностного некроза, с минимальным повреждением подлежащих слоев.

Удаление доброкачественных образований происходит по стандартной методике; с накидыванием петли на образование и затягиванием у основания. Используется смешанный режим «разрез+коагуляция» при мощности «2.5» -«3.5».

В тех случаях, когда удаляется полип прямой кишки, для профилактики развития таких осложнений, как кровотечение и нагноение стенки кишки мы используем препарат «Тахокомб». Хорошие гемостатические, иммуностимулирующие и репаративные свойства препарата, позволяют при местном применении препарата избежать развития осложнений. Очень важно при лечении детей с доброкачественными новообразованиями пищеварительного тракта тщательная предоперационная подготовка. В настоящее время в отделении эндоскопии используется следующий алгоритм лечения детей с полипами желудочно-кишечного тракта; При выявлении данной патологии детям проводится комплексное обследование, включающее в себя общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, электрокардиографию. Ребенок осматривается анестезиологом и при отсутствии противопоказаний готовится к проведению полипэктомии. Всем детям полипэктомия проводится под общим наркозом. Операции предшествуют, в зависимости от локализации, либо диагностическая фиброколоноскопия, либо эзофагогастродуоденоскопия. В отдельных случаях, диагностическое исследование сопровождается биопсией образования.

Резюмируя сказанное можно отметить следующие моменты:

Доброкачественные новообразования пищеварительного тракта представляют собой актуальную проблему в хирургии детского возраста.

Методом выбора в настоящее время является эндоскопическая радиоволновая полипэктомия.

Широкое внедрение радиоволновой полипэктомии позволяет добиться хороших результатов лечения даже на стадиях освоения методики.

Грамотное предоперационная подготовка и обследование позволяют снизить количество осложнений.