

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Коровин С.А.<sup>1</sup>, Донской Д.В.<sup>1</sup>, Дзядчик А.В.<sup>2</sup>, Акопян М.А.<sup>3</sup>, Соколов Ю.Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Россия;

<sup>3</sup> Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва, Россия

**Цель:** установить эффективность лапароскопических технологий в группах пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости (БП).

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов хирургического лечения 715 детей с острыми заболеваниями органов брюшной полости в клинике детской хирургии с 2012 по 2022 г. в возрасте от 1 мес. до 18 лет. В соответствии с ведущим клиническим синдромом выделены четыре группы: гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости, кишечной непроходимости, острой ишемии органов брюшной полости, желудочно-кишечных кровотечений. Всем больным при поступлении выполнены общеклинические и инструментальные обследования. Объем оперативного вмешательства устанавливался в ходе лапароскопии (ЛС).

**Результаты.** Группа 329 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями органов брюшной полости представлена пациентами с аппендикулярным перитонитом (223), инородными телами ЖКТ (45), воспалением дивертикула Меккеля (33), перфоративными гастродуоденальными язвами (28). В ходе ЛС-вмешательств у 261 (79 %) пациента выполнены: аппендэктомии, санации БП (204), аппаратные и ЛС-ассистированные резекции ДМ (10), удалены ИТ желудочно-кишечного тракта (2), ушиты перфоративные гастродуоденальные язвы (17). Ограничения для ЛС-вмешательств у 50 (21 %) больных были обусловлены проявлениями кишечной недостаточности, необходимостью расширенных резекций кишечника, преимущественно, во II–III стадиях заболеваний.

Группа из 212 больных с кишечной непроходимостью представлена пациентами с обтурационной (51), странгуляционной (37) кишечной непроходимостью, кишечной инвагинацией (124). ЛС технологии были успешными в 147 (69 %) наблюдениях: выполнены адгезиолизис, ликвидация непроходимости (38), иссечение эмбриональных сращений (резекции ДМ) (21). Конверсии 65 (31 %) пациентам выполнены при выраженном спаечном процессе БП, при невыполнимой ЛС-дезинвагинации в поздние сроки заболевания.

Группа из 138 больных с острой ишемией органов БП представлена пациентами с перекрутами придатков матки (77), перекрутами сальника (33), синдромом мальротации (22), перекрутами червеобразного отростка и дивертикула Меккеля (4), перекрутами селезенки (2).

В ходе тотальных ЛС-вмешательств у 125 пациентов были устранены завороты придатков матки (77) и селезенки (2), резецированы пряди сальников (32), выполнены операция Ледда (12), аппендэктомии и резекции ДМ (3). Конверсии выполнены 13 (9,4 %) больным при тотальном перекруте сальника (1), завороте ДМ, осложненного запущенным перитонитом, синдроме мальротации (10) из-за анатомических проявлений порока кишечника и ишемических нарушений.

Группа 36 больных с желудочно-кишечными кровотечениями представлена пациентами с кровотечениями ДМ (32), кистозным удвоением желудка (1), полипами сигмовидной кишки (2), кровотечением неустановленной этиологии (1). ЛС технологии были эффективными в 34 (94 %) наблюдений, когда были выполнены аппаратные резекции ДМ (33), иссечено кистозное удвоение желудка (1). ЛС вмешательства были дополнены КФС у 2 пациентов при кровоточащих полипах толстой кишки, ранее симулирующих клинику кровоточащих ДМ.

**Заключение.** Эффективность ЛС-технологий у детей с острыми заболеваниями составляет 95 % наблюдений. Ограничения для ЛС-технологий в синдромальных группах пациентов обусловлены специфическими для отдельных нозологий причинами.

**Ключевые слова:** дети; острая хирургия; лапароскопия; конверсии.