

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В УСЛОВИЯХ ОБЛАСТНОГО ДЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

Курбонов Д.Д.<sup>1</sup>, Азизов М.К.<sup>1</sup>, Ибрагимов К.Н.<sup>1</sup>, Мавлянов Ф.Ш.<sup>2</sup>, Джуракулов Ж.Д.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Областной детский многопрофильный медицинский центр, Самарканд, Узбекистан;

<sup>2</sup> Самаркандский медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Актуальность.** Современный этап развития детской хирургии характеризуется широким внедрением разнообразных минимально инвазивных эндохирургических технологий в повседневную практику лечения пациентов с различной хирургической патологией. В современных условиях не менее важным представляется вопрос обоснованности не только внедрения отдельных новых методик, но и эффективности полного перехода экстренных и плановых хирургических служб областных детских стационаров на новые эндохирургические технологии.

**Цель:** улучшение результатов лечения пациентов с острым аппендицитом с применением малоинвазивных операций путем обоснования эффективности их использования в хирургии детского возраста.

**Материалы и методы.** В работе проведен анализ результатов применения методики открытой и лапароскопической аппендэктомии при лечении детей с острыми заболеваниями червеобразного отростка: всего 913 пациента, из них с аппендикулярным перитонитом 335 (36,7 %) детей.

В основной группе лапароскопическая аппендэктомия была выполнена 523 (57,37 %) детям в возрасте от 1 года до 18 лет с острыми заболеваниями червеобразного отростка.

В сравнительную группу вошли 390 (42,7 %) детей с острыми заболеваниями червеобразного отростка, лечение которым проводилось с применением общепринятых ранее открытых методик, из них с аппендикулярным перитонитом 108 (27,7 %) детей.

**Результаты исследования.** При неосложненном аппендиците констатировалась ранняя нормализация температуры тела — в среднем через 1,2 суток, в группе сравнения данный показатель составил 2,3 суток; у пациентов с осложненными формами аппендицита нормализация температуры тела имела место через 2,4 суток, тогда как в группе сравнения — 3,8 суток.

У пациентов с неосложненным аппендицитом самостоятельный стул в среднем отмечался через 1,8 суток, в группе сравнения — через 2,3 суток.

Активизация пациентов после лапароскопической аппендэктомии при неосложненных формах заболевания наступала в среднем через 1 сутки, тогда как в группе сравнения — через 2,4 суток; после операций по поводу различных осложненных вариантов аппендицита пациенты начинали самостоятельно ходить через 2,3 суток, в группе сравнения — через 3,8 суток.

Сроки госпитализации при проведении лапароскопической операции по поводу неосложненного аппендицита в основной группе составили 2,1 суток, в группе сравнения — 3,4 суток; при аппендикулярным перитоните данный показатель составил 4,1 и 5,7 суток соответственно.

Летальных исходов в обеих группах не было. Помимо косметических преимуществ лапароскопической аппендэктомии, сравнительная оценка результатов лечения выявила статистически значимые отличия в длительности нормализации температуры тела, скорости восстановления перистальтики кишечника, активизации пациентов. Практически в 1,5 раза сократились сроки госпитализации и число послеоперационных осложнений.

**Заключение.** Таким образом, переход к широкому применению лапароскопической методики у детей с острой патологией червеобразного отростка привел к улучшению результатов лечения — уменьшению количества осложнений, более быстрой послеоперационной реабилитации, уменьшению сроков госпитализации.

**Ключевые слова:** лапароскопическая хирургия; аппендицит; перитонит.