

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНВАГИНАЦИЕЙ КИШЕЧНИКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ И ОТКРЫТЫМ СПОСОБАМИ

Акилов Х.А.^{1,2}, Примов Ф.Ш.^{1,2}, Тиловов Б.Н.^{1,2} Юлдашев Т.А,

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников¹

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи²

Цель. Сравнительный анализ результатов хирургического лечения детей с инвагинацией кишечника лапароскопическим и открытым способами.

Материал и методы: В работе выполнен анализ результатов лечения 128 детей с кишечной инвагинацией в отделении детской хирургии РНЦЭМП за период с 2008 по 2023 гг. Из них лапароскопии подверглись большинство - 88 (68,8%) детей, открытый способ хирургии применен у 28 (21,9%) детей, консервативные мероприятия были успешны всего у 12 (9,3%).

Результаты: Нами разработан способ хирургического лечения инвагинации кишечника путем применения пневмоирригографии с лапароскопией.

При данном способе необходимо введение воздуха внутрь кишки достигая давления 130 мм рт. ст., дополнительное давление 10 мм рт. ст. достигается за счет создаваемого при лапароскопии пневмоперитонеума. В итоге суммарно давление внутри кишки повышается до 140 мм рт. ст.

Интраоперационно были выявлены 4 анатомических типа кишечной инвагинации. Тонкотолстокишечная инвагинация имела самую высокую частоту встречаемости среди прочих - 50% (44 из 88) группе лапароскопии и 53,4% (15 из 28) группе открытых операций. Следующий по частоте стояла тонко-толсто-толстокишечная инвагинация, составив 27,3% (24 из 88) группе лапароскопии и 28,6% (8 из 28) при открытых операциях. Ещё два вида разновидности инвагинации - это тонко-тонко-толсто-толстокишечная - 17,1% (15 из 88) и 10,7% (3 из 28) в группе лапароскопии и лапаротомии соответственно; тонко-тонкокишечная инвагинация - 5,7% (5 из 88) и 7,1% (2 из 28) в группе лапароскопии и лапаротомии соответственно

Вывод: Оптимизированная техника лапароскопического хирургического лечения инвагинации кишечника у детей, наряду с сокращением времени операции (с $65,5 \pm 5,6$ до $39,4 \pm 3,9$ минут; $p < 0,001$), интраоперационной кровопотери (с $112 \pm 6,2$ до $10 \pm 1,4$ мл; $p < 0,001$), сроков госпитализации (с $11,7 \pm 1,4$ до $5,8 \pm 1,0$ суток; $p < 0,001$),

позволяет сократить частоту осложнений с 17,8% до 1,1% ($\chi^2=12.1$, $p=0.002$).

Список литературы:

1. Шахизирова, И. Д., С. Р. Абдухамидова, and М. С. Шодиева. "Оптимизация терапевтической тактика при лямблиозах у детей." Педиатрия 3 (2019): 104-106.
2. Пазилова, С. А., Абдужабарова, З. М., Шадиева, М. С., & Шахизирова, И. Д. (2020). ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ НР АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ. In Университетская наука: взгляд в будущее (pp. 631-636).
3. Шахизирова, И. (2021). Показатели гормонов щитовидной железы и феррокинетики у детей дошкольного возраста в условиях йодо- и желездефицита . in Library, 27(4), 74-75. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/33827>