

## ВНЕДРЕНИЕ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ В ПРАКТИКУ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*Ш.Р. Султонов*

*Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино*

**Ключевые слова:** эндовидеохирургия, лапароскопические операции у детей

**Введение.** В последние годы в отечественной и зарубежной литературе публикуются работы о выполнении лапароскопических операций у детей. Это чрезвычайно перспективное направление в педиатрии, которое ещё не получило широкого применения из-за определённых технических сложностей проведения эндоскопических операций детям (3). По мнению авторов возможности лапароскопической хирургии в ближайшем будущем позволят выполнять всё более сложные эндоскопические операции самым маленьким детям с минимальной травмой и максимальной эффективностью для них.

Общепризнанное преимущество лапароскопической хирургии – это минимальная травматичность доступа и манипуляций, отличная визуализация важнейших этапов операции за счёт мощного освещения и значительного оптического увеличения, быстрое послеоперационное восстановление пациентов, отличные косметические результаты и др., что особенно важно в абдоминальной хирургии детского возраста (4). Проведение лапароскопических операций у детей имеет ряд важных особенностей: малый объём брюшной полости и размеров передней брюшной стенки, минимально возможный объём накладываемого карбоксиперитонеума, преимущественное использование троакаров и инструментов малого диаметра, особенности проведения анестезии, их учёт является важнейшим фактором для безопасного выполнения любой лапароскопической операции у детей (3, 4).

В практике детской хирургии в республике, заслуга внедрения эндовидеохирургических операций у детей принадлежит кафедре детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино при Национальном медицинском центре Республики Таджикистан. В июле 2007 года нам впервые удалось эндовидеохирургическим способом произвести аппендэктомия с санацией и дренированием брюшной полости у 9-летней девочки с диагнозом «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит, диффузный перитонит». Послеоперационный период у ребёнка протекал гладко, и на 5 сутки после операции девочка в хорошем состоянии была выписана домой.

На протяжении этого года нами были внедрены и другие эндовидеохирургические оперативные вмешательства у детей.

**Цель исследования:** показать эффективность эндовидеохирургии в лечении хирургических заболеваний детского возраста.

**Материалы и методы исследования.** В 2007 и 2008 гг. всего было произведено 53 эндовидеохирургических операций у детей в возрасте от 3 до 15 лет, из них острый флегмонозный аппендицит был у 14, аппендикулярный перитонит - у 12 (местный - у 3, диффузный - у 7, разлитой - у 2), дивертикулэктомия произведена 2 больным, ликвидация кисты яичника – 3, ликвидация спаечной кишечной непроходимости – 2, частичная оментэктомия – 2, грыжесечение – 5, острый холецистит – 1, ликвидация варикоцеле – 4, диагностическая лапароскопия произведена 8 больным. Операции производились эндовидеохирургическим набором фирмы Карл-Шторц (Германия).

**Результаты и их обсуждение.** При выполнении эндовидеохирургических вмешательств серьёзных осложнений не наблюдалось. Послеоперационный период у всех больных проте-

кал гладко, большинство больных начали свободно двигаться через 8-12 часов. Больные с осложнённым аппендицитом начали ходить к концу 1-2 суток. Средняя продолжительность госпитализации составила от 2 до 10 суток. Все пациенты выписались в удовлетворительном и хорошем состоянии.

Лапароскопический доступ практически исключил нагноение раны, расхождение её краев, кровотечение, эвентрацию, развитие ранней спаечной кишечной непроходимости и т.д.

Все начатые лапароскопические вмешательства завершены эндохирургически. Только у одного больного при закрытой травме живота, мы были вынуждены на диагностическом этапе перейти на открытую лапаротомию, так как имел место разрыв тонкого кишечника на уровне траецовой связки и тяжёлый парез кишечника, требующий декомпрессии.

Таким образом, применение эндовидеохирургии в экстренной и плановой хирургии детского возраста следует признать оптимальным методом диагностики и лечения (1), так как он уменьшает время динамического наблюдения пациентов, позволяет избежать необоснованных лапаротомий (2), выбрать оптимальную тактику лечения, уменьшить травматичность операций, оптимизировать лечебный процесс, добиться лучшего косметического эффекта, сократить пребывание больного в стационаре, снизить количество осложнений.

**Вывод.** Внедрение эндоскопической хирургии в условиях Таджикистана благоприятно отразилось на лечении детей с хирургическими заболеваниями. Наши наблюдения свидетельствуют о целесообразности внедрения эндовидеохирургии в практику детской хирургии. Следовательно, на современном этапе развития хирургии, лапароскопическая хирургия является новым эффективным и перспективным методом лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дронов А.Ф. с соавт. Эндоскопическая хирургия у детей// М., 2002
2. Дронов А.Ф. с соавт. Лапароскопические операции у детей грудного возраста// Эндоскопическая хирургия. Научно-практический журнал. М., 2005. №1. -С. 53-54
3. Горлунов А.В. с соавт. Лапароскопия в диагностике острого аппендицита // Тез. докл. VI Всероссийского съезда по эндоскопической хирургии. М., 2003. -С. 43-44
4. Гумеров А.А. с соавт. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острой хирургической патологии органов брюшной полости у детей // Мат. III Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». М., 2004. –С.446

## ХУЛОСА

**Татбиқи эндовидеоҷарроҳӣ дар таҷрибаи ҷарроҳии кӯдакони дар шароити**

**Ҷумҳурии Тоҷикистон**

**Ш.Р. Султонов**

Усули эндовидеоҷарроҳиро муаллиф дар таҷрибаи бемориҳои ҷарроҳии синни кӯдакӣ дар 53 нафар кӯдаки бемор, ки бо эътилоли гуногуни узвҳои ковокии шикам ва фосилаи паси он доштанд, истифода намуд ва ба натиҷаҳои хуб ноил гашт.

Ҷароҳатҳои ҷарроҳӣ аз 0,5 то 1 см дар пардаи пеши шикам буда бо як ё ду баҳия (кӯк) дӯхта шуданд. Усули эндовидеоҷарроҳӣ истифодаи буриши васеи қабат-қабати девораи шикамро, ки аз 10 то 25 см мебошанд, истисно кард.

Афзалияти ин усул дар камосебии ҷои роҳкушоии ҷарроҳӣ, мушоҳидаи аълои ҳамаи давраҳои он, камшавии дарди баъдиҷарроҳӣ, фалаҷи чузъии рӯда, барвақт барқарор кардани фаъолияти ҷисмони бемор, камшавии аворизи баъдиҷарроҳӣ, чунон чи бемории лиҳоми ковокии шикам, инчунин дар ихтисори мӯҳлати бистарии мариз дар беморхона ва натиҷаҳои хуби ороишӣ мебошад.

**SUMMARY**  
**INTRODUCTION OF THE ENDOVIDEOSURGERY TO THE PRACTICE OF**  
**CHILDREN'S SURGERY AT TAJIKISTAN**

**Sh.R. Sultonov**

The author used endovideosurgical methods in 53 children with pathologies of abdomen and cavity behind abdomen. Results were very good. Operation-wounds on anterior abdomen-wall were 0,5-1,0 cm on which put one-two stitches only. The method expels the use of wide in lamella cut of abdomen-wall of 15-25 cm. Method-advantages are small injuries of operation-admission, good visualization of all operation-stages, relaxation of post-operating pain, absence of paresis of intestines, yearly rehabilitation of physical activity, decreasing post-operating complications (for example commisure-desease) and hospital-terms, optimal cosmetic effect.



**ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО**  
**ВЫВИХА БЕДРА**

*Д.У. Урунбаев, Д.М. Сафаров, М.А. Шокаримова*  
*Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино*

**Ключевые слова:** врождённый вывих бедра, дисплазия тазобедренного сустава, паллиативные реконструктивно-пластические операции

**Актуальность.** Врождённый вывих бедра (ВВБ), несмотря на значительные успехи в консервативном и оперативном лечении, продолжает оставаться одной из актуальных проблем ортопедии детского возраста и юношей. Частота его колеблется от 0,3 до 10,9% (1,2,5). Профилактическая направленность данной проблемы сводится к возможно более раннему выявлению и лечению детей с различной степенью тяжести, неправильного развития тазобедренного сустава (ТБС). Наиболее эффективным является лечение, начатое в первые дни и недели жизни ребёнка, когда ещё отсутствуют вторичные изменения элементов ТБС (2,3,6).

Многие авторы утверждают, что отдалённые результаты лечения ВВБ тем хуже, чем больший срок прошёл после устранения вывиха (2,3). Безуспешность консервативного лечения ВВБ, патологические изменения в ТБС, связанные с несвоевременным консервативным вправлением в основном служат показаниями к оперативному лечению (4,5,7). Существующие многочисленные методы хирургического лечения ВВБ не удовлетворяют ортопедов и больных своими отдалёнными дегенеративными последствиями и рецидивами.

Таким образом, в проблеме подбора эффективного метода лечения ВВБ в возрастном аспекте остаётся множество вопросов, которые необходимо изучить и решить ортопедам.

**Цель** – определение наиболее адекватных методов лечения ВВБ в возрастном аспекте и улучшение результатов консервативного и оперативного способов лечения у детей и подростков.

**Материал и методы исследования.** Работа по организации раннего выявления и лечения дисплазии тазобедренного сустава (ДТС) проводилась в Душанбе и других городах республики путём регулярного осмотра детей в роддомах и дошкольных учреждениях. К сожалению