

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ХИРУРГИЮ ПРИ ГИПОСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ИСХОДЫ

Сувонкулов Уктам Тоирович

Ассистент кафедры детской хирургии №1 СамГМУ.

В статье рассмотрены современные подходы к хирургическому лечению острых заболеваний брюшной полости у детей — острого аппендицита и кишечной непроходимости. Проведен анализ 320 клинических случаев, пролеченных в специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2022 по 2024 год. Основное внимание уделено применению лапароскопических методов, эффективности их использования и снижению послеоперационных осложнений. Результаты показывают преимущество минимально инвазивных операций, что подтверждается сокращением сроков госпитализации и уменьшением числа осложнений. Выводы статьи направлены на совершенствование диагностического и лечебного процесса у детей с острыми хирургическими патологиями брюшной полости.

Ключевые слова: острый аппендицит, кишечная непроходимость, дети, хирургическое лечение, лапароскопия, минимально инвазивные технологии, послеоперационные осложнения.

Введение. Острые заболевания брюшной полости у детей являются одной из самых распространённых и значимых проблем в детской хирургии. Среди них острый аппендицит и кишечная непроходимость занимают лидирующие позиции по частоте экстренных хирургических вмешательств. По данным Всемирной организации здравоохранения, острый аппендицит встречается примерно у 7-8% детей, поступающих в хирургические отделения с острым болевым синдромом в животе, что делает его одной из наиболее изученных и в то же время сложных для диагностики патологий у детской возрастной группы. Кишечная непроходимость, в зависимости от этиологии, составляет около 10-15% всех случаев острых хирургических заболеваний у детей и характеризуется высокой степенью риска развития опасных для жизни осложнений.

Диагностика и лечение этих заболеваний у детей имеют ряд особенностей, связанных с анатомическими и физиологическими характеристиками детского организма, а также с трудностями в сборе анамнеза и объективном обследовании. В то же время, задержка диагностики или неправильный выбор метода лечения

могут привести к развитию тяжелых осложнений, таких как перитонит, сепсис, формирование абсцессов и значительное удлинение периода восстановления.

В последние десятилетия хирургия острых заболеваний брюшной полости у детей претерпела существенные изменения благодаря внедрению современных минимально инвазивных технологий, в частности лапароскопии. Лапароскопический доступ позволяет не только снизить травматичность операции, уменьшить послеоперационную боль и сократить срок госпитализации, но и повысить качество диагностики, особенно в сомнительных случаях. Однако внедрение новых методов требует оценки их эффективности, безопасности и выявления оптимальных показаний для применения, что особенно важно в условиях специализированных детских клиник.

Специализированная детская хирургическая клиника Самаркандского государственного медицинского университета за последние годы накопила значительный клинический опыт в лечении острых заболеваний брюшной полости у детей. Анализ полученных данных позволяет выявить современные тенденции, оценить результаты применения различных хирургических методик и разработать рекомендации, направленные на улучшение качества медицинской помощи данной категории пациентов.

Целью настоящего исследования является комплексный анализ особенностей хирургического лечения острого аппендицита и кишечной непроходимости у детей с применением современных хирургических технологий, оценка их эффективности и безопасности, а также выявление факторов, влияющих на прогноз и исход заболевания.

Материалы и методы. В исследовании были проанализированы клинические данные 320 детей, поступивших в специализированную детскую хирургическую клинику Самаркандского государственного медицинского университета с диагнозами острого аппендицита и кишечной непроходимости в период с января 2022 по декабрь 2024 года. В выборку вошли 210 пациентов с острым аппендицитом и 110 пациентов с кишечной непроходимостью. Возрастная категория пациентов варьировала от 1 до 16 лет, при этом средний возраст составил $8,4 \pm 3,7$ года. Диагностика заболеваний основывалась на комплексном подходе, включающем сбор анамнеза, клиническое обследование, лабораторные исследования крови и мочи, а также инструментальные методы, главным образом ультразвуковое исследование органов брюшной полости. В ряде случаев при наличии сомнительных данных дополнительно использовалась компьютерная томография.

Хирургическое лечение осуществлялось с применением как традиционных открытых методик, так и современных минимально инвазивных технологий. В

78% случаев острого аппендицита и в 65% случаев кишечной непроходимости была выполнена лапароскопическая операция, что свидетельствует о приоритетном использовании малоинвазивных методов в клинике. При осложненных формах заболеваний и наличии противопоказаний к лапароскопии применялись открытые хирургические вмешательства.

Все операции выполнялись опытными хирургами с соблюдением стандартных протоколов асептики и антисептики. Послеоперационный период контролировался с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов для своевременного выявления возможных осложнений. У пациентов проводилась динамическая оценка состояния, включая контроль за параметрами жизненно важных функций, исследование ран и функциональное восстановление желудочно-кишечного тракта.

Статистическая обработка полученных данных была выполнена с помощью программного обеспечения SPSS версии 25.0. Для описания количественных показателей использовались средние значения и стандартные отклонения. Для определения статистической значимости различий применялся критерий Стьюдента и точный критерий Фишера, при этом уровень значимости принимался равным $p < 0,05$. Анализ включал оценку частоты послеоперационных осложнений, длительности госпитализации, а также летальности среди исследуемой группы пациентов.

Таким образом, применённый методологический подход позволил комплексно оценить эффективность современных хирургических методов лечения острых заболеваний брюшной полости у детей в условиях специализированной клиники, а также выявить основные клинические и хирургические факторы, влияющие на исход заболевания.

Результаты. В результате проведённого анализа клинических данных 320 пациентов, поступивших в специализированную детскую хирургическую клинику Самаркандского государственного медицинского университета с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, были выявлены особенности течения и исходов у детей с острым аппендицитом и кишечной непроходимостью при использовании современных хирургических методик.

Из 210 пациентов с острым аппендицитом у 164 детей (78,1%) была выполнена лапароскопическая аппендэктомия. В остальных 46 случаях (21,9%) по различным причинам, включая наличие выраженного воспалительного инфильтрата, перфорации, технические ограничения или позднее поступление, выполнялась традиционная открытая операция. Средняя продолжительность операции при лапароскопическом доступе составила 34 ± 7 минут, тогда как при

открытом вмешательстве — 46 ± 9 минут. Послеоперационный период у пациентов, перенесших лапароскопическую операцию, протекал значительно легче: средний срок госпитализации составил $4,2 \pm 1,1$ дня против $6,8 \pm 1,5$ дня при традиционном вмешательстве ($p < 0,01$). Осложнения после лапароскопии были зарегистрированы в 3,6% случаев, включая локальные воспалительные реакции в области троакарных доступов, тогда как после открытых операций осложнения наблюдались в 8,7% случаев — в виде инфильтратов, нагноения операционной раны и спаечной непроходимости. Ни один случай не закончился летально.

У 110 детей с кишечной непроходимостью выявлено разнообразие причин: у 38% пациентов наблюдалась инвагинация, у 26% — спаечная болезнь, у 21% — врождённые аномалии развития кишечника, у остальных — инородные тела, завороты и опухолевидные образования. У 72 пациентов (65,5%) было выполнено лапароскопическое вмешательство: в ряде случаев это была как диагностическая лапароскопия, переходящая в лечебную, так и полноценное оперативное вмешательство (например, репозиция инвагинации, рассечение спаек). В остальных 38 случаях (34,5%) проводились открытые операции, чаще всего в тяжёлых и осложнённых формах — при некрозе кишки, наличии перитонита или невозможности лапароскопического доступа. В 2 случаях (1,8%) наступила летальность, связанная с поздним поступлением пациентов с выраженным токсическим синдромом и разлитым перитонитом.

Средняя длительность пребывания детей с кишечной непроходимостью в стационаре составила $7,3 \pm 2,4$ дня. У пациентов, перенесших лапароскопическое вмешательство, восстановление функций желудочно-кишечного тракта происходило быстрее, что позволило начать раннее питание и активизацию. Частота послеоперационных осложнений в этой группе была на уровне 6,2%, тогда как у пациентов с открытыми операциями — 13,1%. Наиболее часто встречались парез кишечника, раневые осложнения и эпизоды кратковременной субфебрильной температуры.

Сравнительный анализ данных показал, что применение лапароскопических технологий в лечении как острого аппендицита, так и кишечной непроходимости у детей позволяет достоверно сократить продолжительность оперативного вмешательства, уменьшить послеоперационную болезненность, снизить риск гнойно-септических осложнений и сократить сроки пребывания в стационаре. Это подтверждает эффективность и безопасность современных минимально инвазивных методик в практике детской хирургии.

Выводы. Проведённый анализ клинических наблюдений за 320 детьми с острыми заболеваниями брюшной полости, поступившими в специализированную детскую хирургическую клинику Самаркандского государственного медицинского университета, позволил выявить современные тенденции и преимущества в хирургическом лечении данной патологии. Полученные результаты убедительно демонстрируют высокую эффективность и безопасность применения лапароскопических методик при лечении как острого аппендицита, так и различных форм кишечной непроходимости у детей. Минимально инвазивные вмешательства обеспечивают не только адекватную хирургическую тактику, но и способствуют снижению частоты послеоперационных осложнений, уменьшению травматичности операций, сокращению сроков госпитализации и ускорению реабилитации пациентов.

Сравнительный анализ лапароскопических и открытых операций показал, что при прочих равных условиях лапароскопия обладает статистически значимыми преимуществами по ряду клинических показателей, включая длительность оперативного вмешательства, частоту осложнений и длительность госпитализации. Особенно важно отметить, что применение лапароскопии наиболее эффективно на ранних стадиях заболевания, что подчёркивает необходимость своевременного обращения и диагностики.

Таким образом, современные взгляды на хирургическое лечение острых заболеваний органов брюшной полости у детей предполагают широкое внедрение и дальнейшее развитие лапароскопических технологий как «золотого стандарта» в педиатрической хирургии. В условиях специализированных клиник необходимо продолжать совершенствование диагностических алгоритмов, повышение квалификации персонала и техническое оснащение для расширения возможностей малоинвазивной хирургии в лечении экстренной абдоминальной патологии у детей.

Литературы:

1. Dong, M., Zhang, W., Zheng, L., Sun, J., Lv, Z., & Wu, W. (2024). Acute intestinal obstruction caused by gastrointestinal foreign bodies in children: A comparison of laparoscopically assisted approach and open surgery. *BMC Surgery*, 24, Article 371. <https://doi.org/10.1186/s12893-024-02662-2>
2. Pogorelić, Z., Buljubašić, M., Šušnjar, T., Jukić, M., Poklepović Peričić, T., & Jurić, I. (2019). Comparison of open and laparoscopic appendectomy in children: A 5-year single center experience. *Indian Pediatrics*, 56(4), 299–303. <https://doi.org/10.1007/s13312-019-1518-2>
3. Miyake, H., Seo, S., & Pierro, A. (2018). Laparoscopy or laparotomy for adhesive bowel obstruction in children: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Surgery International*, 34(2), 177–182. <https://doi.org/10.1007/s00383-017-4186-0>

4. Scott, A., Shekherdimian, S., Rouch, J. D., Sacks, G. D., Dawes, A. J., & Lui, W. Y. (2017). Same-day discharge in laparoscopic acute non-perforated appendectomy. *Journal of the American College of Surgeons*, 224(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.026>
5. Gurien, L. A., Burford, J. M., Bonasso, P. C., & Dassinger, M. S. (2017). Resource savings and outcomes associated with outpatient laparoscopic appendectomy for nonperforated appendicitis. *Journal of Pediatric Surgery*, 52(11), 1760–1763. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.03.039>
6. Aguayo, P., Alemayehu, H., Desai, A. A., & Fraser, J. D. (2014). Initial experience with same day discharge after laparoscopic appendectomy for nonperforated appendicitis. *Journal of Surgical Research*, 190(1), 93–97. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.03.012>
7. Kashyap, M. V., Reisen, B., Hornick, M. A., Nace, G. W., & Laje, P. (2021). Same-day discharge after laparoscopic appendectomy for non-perforated appendicitis is safe and cost effective. *Pediatric Surgery International*, 37(7), 859–863. <https://doi.org/10.1007/s00383-021-04880-8>
8. Benedict, L. A., Sujka, J., Sobrino, J., Aguayo, P., & St Peter, S. D. (2018). Same-day discharge for nonperforated appendicitis in children: An updated institutional protocol. *Journal of Surgical Research*, 232, 346–350. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.06.057>
9. Halter, J. M., Mallory, B., Neilson, I. R., & Langer, M. (2016). Same-day discharge following laparoscopic appendectomy for uncomplicated acute appendicitis as a measure of quality in the pediatric population. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 26(4), 309–313. <https://doi.org/10.1089/lap.2016.0093>
10. Alkhoury, F., Malvezzi, L., Knight, C. G., Diana, J., & Pasaron, R. (2012). Routine same-day discharge after acute or interval appendectomy in children: A prospective study. *Archives of Surgery*, 147(5), 443–446. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2012.132>