

бактериологических, микроскопических и гистологических исследований. Модель острого холангита позволяет через основной порт катетера общего желчного протока производить забор желчи для исследования, вводить изолированно в желчевыводящую систему лекарственные вещества, фотосенсибилизаторы и световоды лазерных аппаратов для изучения фотодинамической терапии. Модель малотравматична для животного, т. к. в ходе операции не вскрывается просвет желудочно-кишечного тракта.

Литература:

1. Ермолов, А.С. Диагностика и лечение обструктивного холангита / А.С. Ермолов, Е.Е. Удовский, С.В. Юрченко и др. // Хирургия. – 1994. – № 6. – С. 3-6.
2. Рыбачков, В.В. Причины эндогенной интоксикации при гнойном холангите / В.В. Рыбачков, И.Г. Дряженков, Е.Н. Кабанов // Анналы хирургической гепатологии. – 2009. – Т.14, №2. – С. 28-32.
3. Гальперин, Э.И. Механическая желтуха: состояние «мнимой стабильности», последствия «второго удара», принципы лечения / Э.И.Гальперин // Анналы хирургич. гепатологии. – 2011. – Т.16, №3. – С. 16-21.

**MODELING OF ACUTE CHOLANGITIS WITH MECHANICAL
CHOLESTASIS IN AN EXPERIMENT**

Shilo R.S., Vashchenko V.V.

Grodno State Medical University, Grodno
shilo.ruslan@yandex.ru

A technique for modeling acute cholangitis in rabbits has been developed. Microbial suspension was injected through a venous catheter into the common bile duct. The catheter was blocked for the development of mechanical jaundice. The acute cholangitis model allows the introduction of medicinal substances and light guides of laser devices into the lumen of the common bile duct

**КЛИНИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ОСТРЫХ
ПРОЦЕССОВ И ТРАВМ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И
ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ**

Эминов Р. И.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан
ravshan_uz_1994@mail.ru

Введение. По литературным данным, ультразвуковые исследования органов брюшной полости у детей являются одним из ранних диагностических мероприятий при острых процессах и травматических повреждениях.

Проведение ультразвукового исследования при острых процессах брюшной полости и травмах живота особенно необходимо у детей раннего

возраста. Это актуально для диагностики острой хирургической патологии органов брюшной полости в угрожающих состояниях больного ребенка, когда клинические проявления заболевания или травмы весьма разнообразны, возможности сбора анамнеза ограничены, а осмотр затруднен вследствие объективных причин (нахождение ребенка в коматозном состоянии, на ИВЛ и т. д.).

Цель – повысить эффективность УЗИ диагностики при острых процессах и травматических повреждениях органов брюшной полости у детей.

Материал и методы. В отделении детской хирургии Андиганского филиала РНЦЭМП с 2016-2021 гг. обследованы 3500 детей в возрасте от 0 до 15 лет, поступивших в стационар с подозрением на острый процесс брюшной полости, в том числе 125 детей аналогичного возраста, с подозрением на травму органов брюшной полости. Из общего числа пациентов у 1020 хирургической патологии не выявлено.

Мальчиков было 2560 (73%), девочек – 940 (27%). Ультразвуковая диагностика органов брюшной полости проведена в комплексе с общеклиническими обследованиями.

Результаты. Диагноз острого аппендицита установлен достоверно путем ультразвуковой диагностики у 1330 детей в возрасте от 0 до 15 лет из общего числа обследованных, это составило 38% от общего числа детей, которым ультрасонография органов брюшной полости была произведена в связи с подозрением на воспаление червеобразного отростка. Подтверждение диагноза острого аппендицита, установленного ультразвуковым исследованием, осуществлялось интраоперационно.

Кишечная непроходимость была диагностирована у 200, что составило 5,7% от общего числа детей.

Травма органов брюшной полости выявлена у 125 (3,7%) из числа обследованных по подозрению на травму внутренних органов. Из них наличие травмы паренхиматозных органов: разрыв паренхиматозных органов – 45, субкапсулярная гематома – 20, ушиб органов – 60.

Ультразвуковая диагностика применялась с целью конкретизации характера заболевания брюшной полости (воспаление, непроходимость, травма). Анализ результатов применения ультразвука в комплексной диагностике неотложной хирургической патологии у детей показал возможности использования ультрасонографии в постановке раннего диагноза уже в условиях приемного покоя у детей с угрожающими состояниями (шок, кровопотеря, кома), локализации очага воспаления или травматического повреждения органов брюшной полости, оценки состояния внутренних органов и брюшной полости в целом, исключения или подтверждения наличия в ней свободной жидкости, крови, кишечного содержимого.

В послеоперационном периоде УЗД позволяла дифференцировать возникающие в брюшной полости осложнения: абсцессы, инфильтраты, парез кишечника и пр.

Выводы. Таким образом, комплексная диагностика с использованием ультразвукового исследования органов брюшной полости у детей обеспечила высокую степень информативности, которая позволила выполнять рациональную дифференцированную тактику ведения пациентов, избегать ошибок в диагностике.

Применение метода ультразвуковой диагностики органов брюшной полости у детей с подозрением на острый процесс или травму позволяет установить правильный достоверный клинический диагноз уже при первичной ультрасонографии более чем у 90 % обследуемых. Таким образом, мы считаем, что этот метод исследования по праву можно поставить на первое место среди других неинвазивных методов.

CLINICAL AND ULTRASONIC PARALLELS OF ACUTE PROCESSES AND INJURIES OF THE ABDOMINAL CAVITY ORGANS AND REGENERAL SPACE IN CHILDREN

Eminov R.I.

*Andijan State Medical Institute, Andijan
ravshan_uz_1994@mail.ru*

The results of the effectiveness of ultrasound research in acute processes and traumatic injuries of the abdominal organs in children are presented.

КОРРЕКЦИЯ ГИДРОИОННОГО БАЛАНСА У ДЕТЕЙ СО СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Эминов Р. И., Ибрагимов Ж. Х.

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан
ravshan_uz_1994@mail.ru*

Введение. Актуальность проблемы повышения качества диагностики и эффективности лечения детей, больных спаечной болезнью кишечника, продолжает оставаться в практическом здравоохранении главной. Известно, что спаечная кишечная непроходимость – это нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта. Она является одним из проявлений спаечной болезни брюшины, характеризующейся наличием внутрибрюшных спаек и сращений. У значительного числа детей она носит хронический рецидивирующий характер. Удельный вес этой патологии среди других видов непроходимости у детей составляет до 30-40%.

Цель исследования – унификация подхода к пациентам с подозрением на острую спаечную кишечную непроходимость (ОСКН) и коррекция гидроионного баланса у детей с острой спаечной кишечной непроходимостью.

Задачи исследования. На основании результатов исследований сделать заключение о диагностической значимости изучения параметров гидроионного баланса у детей с острой спаечной кишечной непроходимостью.