



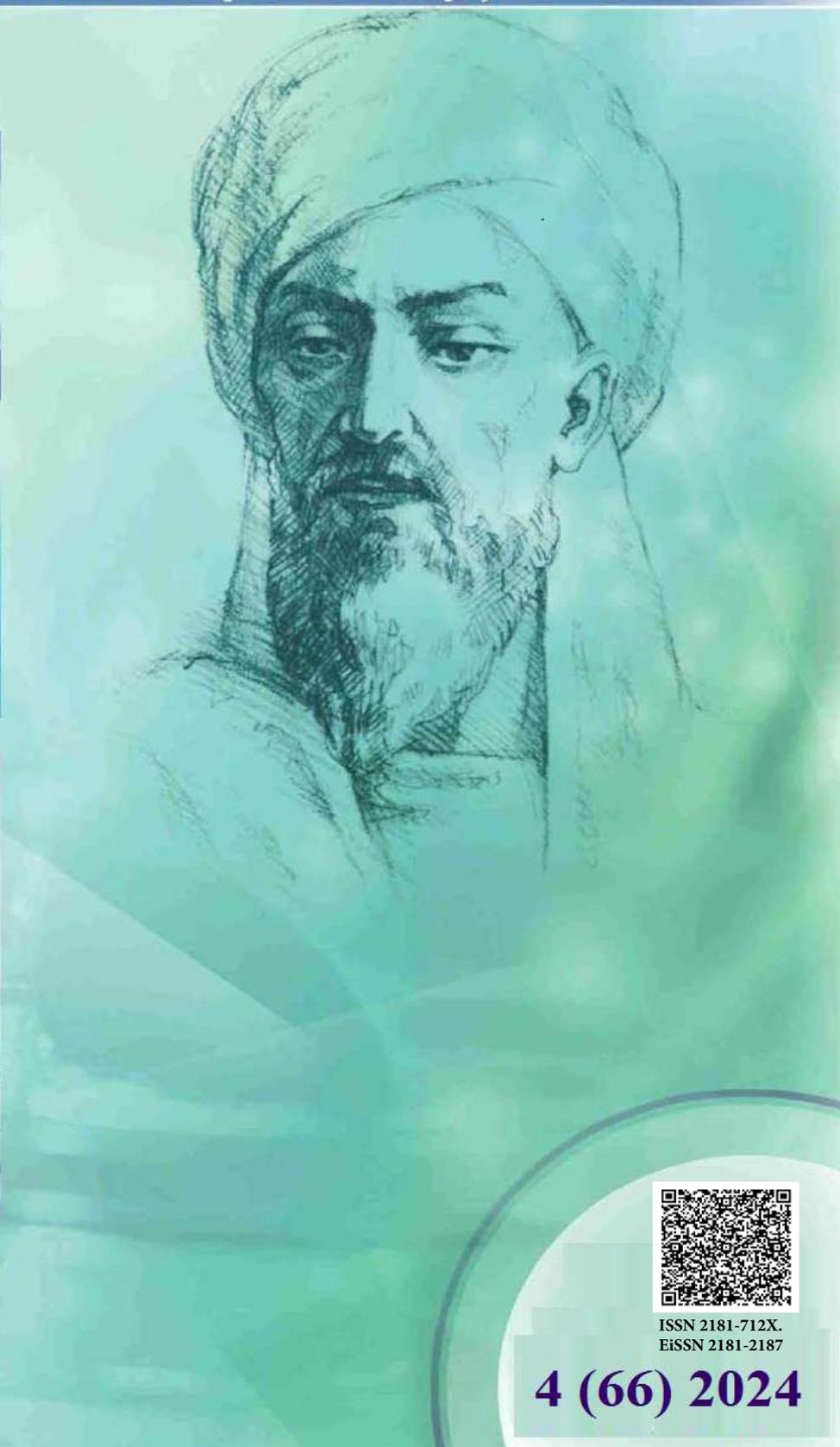
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 617.55-036.11-053.3-890

**GO'DAKLIK YOSHIDAGI BOLALARDA SHOSHILINCH QORIN BO'SHLIG'I
A'ZOLARINI KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHDA KAM INVAZIV
VIDEOLAPAROSKOPIK TEXNOLOGIYALARNI SAMARADORLIGI**

¹Salimov Shavkat Tshaevich <https://orcid.org/0000-0002-2065-6627>

²Abdusamatov Bobur Zokirovich <https://orcid.org/0000-0002-4830-7453>¹

³Berdiyev Ergash Abdullayevich <https://orcid.org/0000-0002-9717-6154>

¹Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tma.uz

²Respublika bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy jarrohlik markazi
O'zbekiston Respublikasi. Toshkent

✓ **Rezyume**

Maqolada 174 yosh bolalarda qorin bo'shlig'i kasalliklarini shoshilinch davolash natijalari keltirilgan. Qorin bo'shlig'ida yuzaga keladigan turli xil o'tkir jarrohlik kasalliklarining diagnostik mezonlari va terapevtik taktikasi berilgan. 97 nafar bemorlarda jarrohlik aralashuvi o'tkazilgan. Aksariyat operatsiyalar videolaparoskopik usulda amalga oshiriladi. Operatsiya va operatsiyadan keyingi davrda hech qanday asoratlar bo'lmagan.

Kalit so'zlar: laparoskopiya; shoshilinch qorin bo'shlig'i patologiyasi; yosh bolalar

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕОТЛОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

¹Abdusamatov Bobur Zokirovich <https://orcid.org/0000-0002-4830-7453>¹

²Salimov Shavkat Tshaevich <https://orcid.org/0000-0002-2065-6627>

³Berdiyev Ergash Abdullayevich <https://orcid.org/0000-0002-9717-6154>

¹Ташкентская медицинская академия, ул. Фароби 2, 100109 Ташкент, Узбекистан
Телефон: +998781507825 Электронная почта: info@tma.uz

²Республиканский детский малоинвазивный и эндовизуальный научно-практический
хирургический центр Республика Узбекистан. Ташкент

✓ **Резюме**

В статье представлены результаты экстренного лечения заболеваний органов брюшной полости у 174 детей раннего возраста. Приведены диагностические критерии и лечебная тактика различных острых хирургических заболеваний, протекающих в брюшной полости. Оперативное вмешательство проведено 97 пациентам. Большинство операций выполняется лапароскопически. Осложнений во время операции и в послеоперационном периоде не было.

Ключевые слова: лапароскопия; неотложная патология органов брюшной полости; маленькие дети

**THE EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE VIDEO LAPAROSCOPIC
TECHNOLOGIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY DISEASES
OF THE ABDOMINAL ORGANS IN YOUNG CHILDREN**

¹Abdusamatov Bobur Zokirovich <https://orcid.org/0000-0002-4830-7453>¹

²Salimov Shavkat Tshaevich <https://orcid.org/0000-0002-2065-6627>

³Berdiyev Ergash Abdullayevich <https://orcid.org/0000-0002-9717-6154>

¹Tashkent Medical Academy, st. Farobi 2, 100109 Tashkent, Uzbekistan
Phone: +998781507825 Email: info@tma.uz

²Republican Children's Minimally Invasive and Endovisual Scientific and Practical Surgical Center The Republic of Uzbekistan. Tashkent

✓ **Resume**

The article presents the results of emergency treatment of diseases of the abdominal organs in 174 young children. Diagnostic criteria and treatment tactics for various acute surgical diseases occurring in the abdominal cavity are presented. Surgical intervention was performed in 97 patients. Most operations are performed laparoscopically. There were no complications during the operation or in the postoperative period.

Keywords: laparoscopy; emergency pathology of the abdominal organs; Small children

Dolzarbligi

Erta yoshli go‘dak bolalar orasida qorin bo‘shlig‘i shoshilinch jarrohlik kasalliklari o‘rtacha 30-40% tashkil etadi [1-4]. Ushbu toifadagi bemor bolalarda kasalliklar diagnostikasi va davolash jihatdan eng qiyin hisoblanadi. Chunki bu yoshdagi bolalarda kasallikning klinik manzaraning o‘xshashligi, bolalarning tekshiruvga salbiy reaksiyasi, instrumental tekshirish usullarini qo‘llashning qiyinligi bilan bog‘liq [5-8]. Hozirgi vaqtda butun dunyo bo‘ylab bolalar abdominal jarrohlik patologiyasi, kam invaziv va endovideolaparoskopik texnologiyalar yordamida diagnostika va davolash usullari afzal sanaladi. Hozirgi kunda, mamlakatimizda kam invaziv va endoskopik texnologiyalar rivojlanishiga qaramay, faqat bir nechta jarrohlik markazlari erda yoshli bolalarda endovideolaparoskopik jarrohlik operatsiyalarini bajarishi bo‘yicha amaliy va ilmiy tajribaga ega [9-11].

Ishdan maqsad —erta yoshli bolalarda uchraydigan qorin bo‘shlig‘ini shoshilinch jarrohlik kasalliklarini zamonaviy kam invaziv endovideolaparoskopik texnologiyalar orqali diagnostika va davolash natijalarini yaxshilashdan iborat.

Material va usullar

Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy amaliy markazida 2015 yildan 2023 yillar mobayinida shoshilinch qorin bo‘shlig‘i jarrohlik kasalliklari bilan og‘rigan 1 oydan 7 yoshgacha bo‘lgan 174 nafar bemor bolalar davolanishda bo‘ldi.

Bemorlarning nazologiya bo‘yicha bo‘linishi. Jadval №1

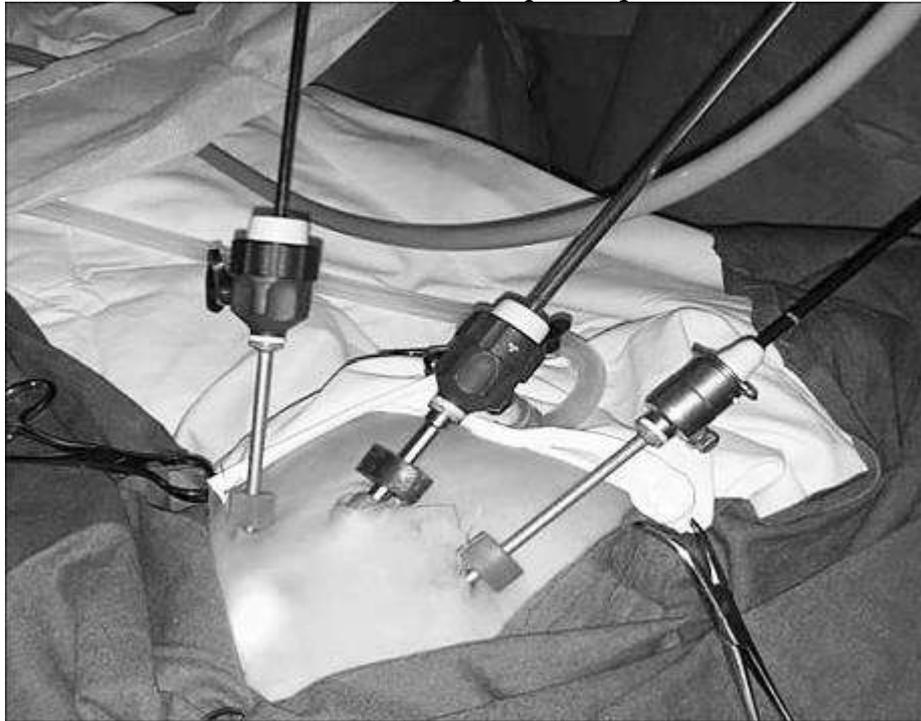
Nazologiya	Bemorlarning yoshi				Jami
	1-6 oylik	6-12 oylik	1-3 yosh	3-7 yosh	
Tug‘ma gipertrofik pilorostenoz	12				12
Ichak invaginatsiyasi	11	18	9	6	44
Flegmonoz appenditsit			13	21	34
Gangrenoz-perforativ appenditsit		2	9	13	24
Mahalliy peritonit			3	5	8
Tarqalgan peritonit			2	3	5
Appendikulyar abscess			1	2	3
Mekkel divertikuli			1	2	3
Siqilgan chov churrasi	23	11	7		41
Jami	46	31	45	52	174

Tug‘ma gipertrofik pilorostenoz

12 nafar bolalar tug‘ma gipertrofik pilorostenoz bilan davolangan bo‘lib, shulardan (8 nafari o‘g‘il bolalar va 4 nafari qiz bolalarni tashkil etadi. (Ularni yoshi 3 haftadan - 5 haftagacha). Operatsiya qilingan bolalarning tana vazni 3600-5200 gr oraliqida bo‘lgan. Kasallikni tashxislash va klinik simptomlari ultratovush tekshiruv ma’lumotlari asosida amalga oshirildi: Bunda pilorik oshqozon mushak qavatining qalinlashishi 4 mm dan ortiq va stenozlashgan maydonning uzunligi 15 mm dan ortiq, pilorik kanalning diametri ham baholandi.



Rasm. 1. UTT tekshiruvida oshqozon pilorik qismini exokartinas



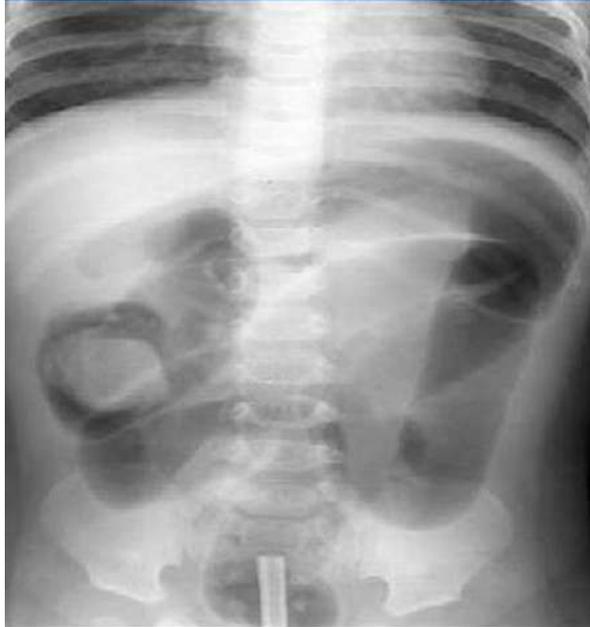
Rasm. 2. Laparoskopik usulda piloromiotomiya (intraoperatsion va bolani tashqi ko‘rinishi).

Tug‘ma gipertrofik pilorostenoz tashxisi bilan yotkizilgan bolalarni hammasida jarrohlik amaliyoti bajarildi. Videolaparoskopik piloromiotomiya jarrohlik amaliyoti endotreaxel og‘riqsizlantirish ostida amalga oshirildi. Barcha holatlarda KARL STORZ kompaniyasining 3 millimetrli trokarlari va asboblari ishlatilgan bo‘lib, seroz membranani ajratish uchun pilorotom ishlatildi. Keyin endoskopik instrumentlar yordamida pilorus mushak qatlami shilliq qavatgacha ajralib chiqdi. Shilliq qavatning yaxlitligi nazogastral zond orqali oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichakka havo yuborish orqali kuzatildi. Jarrohlik aralashuvining davomiyligi 15-25 daqiqani tashkil etdi. 1 (1,6%) holatda pilorus shilliq qavatining intraoperativ perforatsiyasi kuzatildi, bu perforatsiyani videolaparoskopik usullarda kayta tikildi. Operatsiyadan keyingi davrda bemor bolalar 2 kun davomida intensiv reanimatsiya bo‘limida davolanishda bo‘lishdi. Oshqozon-ichak trakti passaji to‘liq tiklanishi bilan operatsiyadan so‘nggi davrda 2-chi va 6 –chi sutkalariga va shifoxonaga yotqizish kunlari 6 sutkadan 10-chi sutkaga to‘g‘ri keldi. Videolaparoskopik pilorotomiya o‘tkazilgan barcha bemorlarda operatsiyadan keyingi davrlarda asoratlar kuzatilmadi.

Ichak invaginatsiyasi

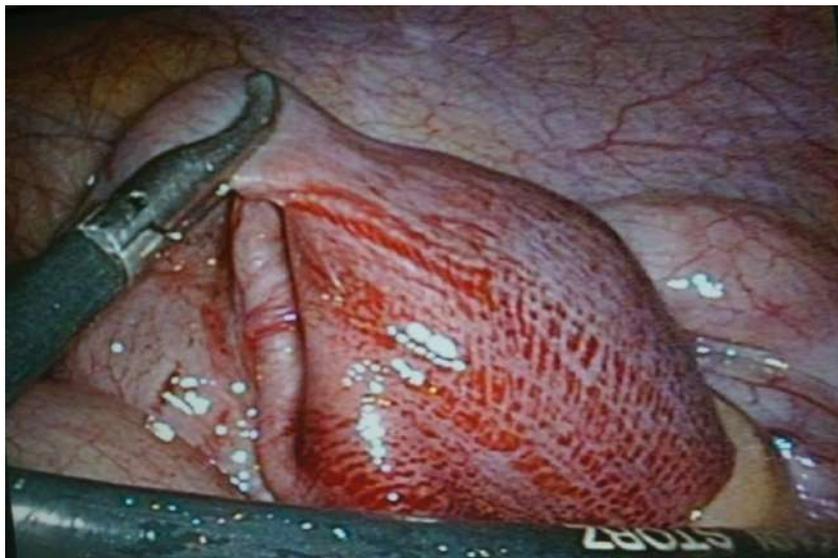
Markazda ichak invaginatsiyasi tashxisi bilan 3 oylikdan 7 yoshgacha bo'lgan bemor bolalardan 44 nafari davolanishda bo'ldi. Kasallikning davomiyligi bemorlarni statsionarga qabul qilish mahalidan 2 soatdan 48 soatgacha tashkil etib, shulardan 29 (86%) nafari 12 soat oralig'ida shifoxonaga murojaat kilishgan.

Kasallikni tashxislashda, uning klinik simptomlariga karab ultratovush ma'lumotlari asosida amalga oshirildi. Shulardan 29 (86%) nafar bemorlarda konservativ davolash ya'ni dezinvaginatsiya (pnevmoirrigoskopiya) muolajasi amalga oshirildi.



Rasm. 3. Pnevmoografiya ichak invaginatsiyasida

Pnevmoirrigoskopiya amaliyoti 8 (10%) nafar bolada muvaffaqiyasiz tugadi. Ushbu bemorlar pnevmoirrigoskopiya dan keyin diagnostik laparoskopiya va laparoskopik usulda dezinvaginatsiya amaliyoti bajarildi. Faqat 1 (1,2%) nafar bolada ichak invaginatsiyasida yonbosh ichak nekrozi gangrenoz o'zgargan Mekkel divertikuli fonida kelib chiqib, bunda diagnostik laparoskopiya o'tkazilib, minilaparotom kesma bilan yonbosh ichak o'zgargan kismi rezeksiya qilinib, oxiriga-oxiri anastomози qo'yildi. Operatsiya o'tkazilgan bemorlarda operatsiyadan so'nggi davrlarda asoratlar kuzatilmadi.



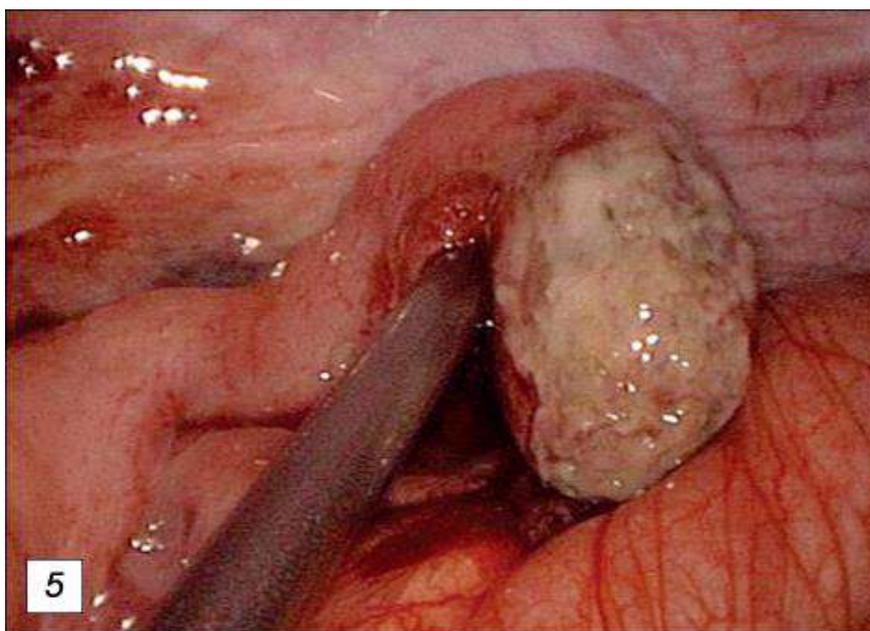
Rasm. 4. Laparoskopik usulda dezinvaginatsiya bajarish jarayoni.

Bolalarda o'tkir appenditsit

Markazda o'tkir appenditsit bilan kasallangan 1-7 yoshli bemorlar 34 nafarini tashkil etadi. Yosh bolalarda o'tkir appenditsitni tashxislash qiyinligi tufayli qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi katta ahamiyatga ega bo'ldi. Qorin bo'shlig'ida xajmli hosilalar, erkin suyuqlik mavjudligi, mezenterial limfa tugunlari holati va chuvalchangsimon o'simta diametriga e'tibor qaratildi.

Operatsiyadan oldingi tekshiruv va tayyorgarlikdan so'ng barcha bolalarda, shu jumladan umumiy klinik tekshiruv (umumiy qon tekshiruvi, qon guruh va Rh omili, biokimyoviy qon tahlili, qonning kislota-asos holatini baholash), metabolik o'zgarishlarni korreksiya qilish, jarayonlari o'tkazildi.

O'tkir appenditsit bo'yicha operatsiya qilingan bolalar orasida asosan appenditsitning destruktiv shakllari uchradi. Shu jumladan chuvalchangsimon o'simtani flegmonoz o'zgarishi 34 (19,5%) bolada aniqlangan. Hamma bemorlarda endovideolaparoskopik usulda appendektomiya amaliyoti amalga oshirildi.



Rasm. 5. Laparoskopik usulda appendektomiya amaliyotini bajarish jarayoni

34 (19,5%) nafar bolalardan 24(70,5%) nafarida gangrenoz-perforativ appenditsit, maxalliy yiringli peritonit aniqlangan bo'lsa, 5(14,7%) nafar bolalarda tarqalgan yiringli peritonit aniqlandi. 3 (8,8%) nafar bolalar appendikulyar abscess tashxisi bilan jarroxlik amaliyoti bajarildi. Xamma bemorlarda endovideolaparoskopik usullarda appendektomiya, qorin bo'shlig'ini sanatsiyasi va drenajlash amaliyoti bajarildi. Operatsiyadan keyin 3-5 kunlar davomida bolalar intensiv reanimatsiya bo'limida davo muolajalarini olishdi. Shifoxonada qolish muddati 5 dan 15 kungachani tashkil etadi. Ushbu guruh bemorlarida asoratlar yoki o'lim xolatlari kuzatilmadi.

Siqilgan chov churralari

Markazda 41 nafar bemor bolalar siqilgan chov churralari tashxisi bilan murojaat qilgan bo'lib, ularni yoshi 1 oylikdan 3 yoshgachani tashkil etdi. Churralarni siqilgan vaqt davomiyligi 1-5 soat oralig'ida bo'lib, aksariyat bolalarda esa 2-3 soatni tashkil etdi. Barcha bemorlarda shoshilinch jarroxlik amaliyoti bajarildi.

Shulardan 34 (83%) nafar bolalarda siqilgan chov churrasini an'anaviy usullarda bartaraf etish jarrohlik amaliyoti bajarildi, va 7 (17%) nafari 1-3 yoshdagi bolalar bo'lib, ularda endovideolaparoskopik usulda churrani bartaraf etish jarrohlik amaliyoti bajarildi. Ichak va ichak tutqichlarida qisilgan sohalarida nekrobiotik qaytmas o'zgarishlar har qanday holatlarda ham aniqlanmadi. Endovideolaparoskopik usulda churrani bartaraf etish jarrohlik amaliyotlari o'rtacha 20 dan 60 minutni tashkil etdi. Antibakterial terapiya uchun ko'rsatmalar operatsiyadan keyingi davrda kasallikni davomiyligi 3 soatdan ortiq bo'lsa va ichak devorining kichik deserizatsiyasi mavjud bo'lgan xolatlarda tavsiya etdik. Jarrohlik amaliyotlaridan so'ng asoratlar kuzatilmadi. Bolalarga jarrohlik amaliyotidan so'ng, bemorni umumiy holati, umumiy qon tahlillari baholanib, 3-5-kunlari shifoxonadan ambulator davolanish uchun javob berildi.

Mekkel divertikuli

Markazda davolanishda bo'lgan 2 nafari 2 yoshda, va 1 nafari 7 yoshdagi bemor bolalar bo'lib qorin og'rig'i bilan yotqizildi. Shoshilinch ko'rsatmalarga ko'ra, ultratovush tekshiruvidan so'ng bemorlarda diagnostik videolaparoskopiya o'tkazildi, 2 nafar bolalarda yonbosh ichakning mezenterial kismida joylashgan flegmonoz o'zgargan Mekkel divertikuli aniqlandi. Mekkel divertikuli ileotsekal burchakdan 25 va 30 sm oralik masofada yonbosh ichakda aniklandi. Bu bemorlarda ikkilamchi o'zgargan kataral appenditsit belgilari aniqlanib, divertikulektomiya va appendektomiya amaliyotlari bajarildi. Qolgan bemorlarda utkir ichak tutilishi klinikasi bilan yotkazilib, diagnostik videolaparoskopiya o'tkazildi, strangulyatsion ichak tutilishi alomatlari aniqlanib ichak tutilishi bartaraf etildi. Bunda Mekkel divertikuli asosi ponasimon usulda divertikulektomiya amaliyoti bajarildi. Jarrohlik amaliyotlari maxalida asoratlar bo'lmadi

Xulosa

Bugungi kunda Respublikamizda faoliyat ko'rsatayotgan klinikalar va xorijiy klinikalar tomonidan to'plangan tajribalar shuni ko'rsatadiki, yosh bolalarda qorin bo'shlig'i organlarining shoshilinch holatlarida endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyotlarini bajarish samarali usul bo'lib, operatsiyadan keyingi davrlarda eng og'ir patologiyalardan biri qorin parda bitishmali kasalliklarini oldini olish kam shikast yetkazuvchi samarali muolajalardan biri hisoblanadi. Kam shikast yetkazuvchi jarrohlik amaliyotlari keyin oshqozon-ichak trakti tizimi faoliyati erta tiklanadi va bemorlarning rehabilitatsiya vaqtini kamaytiradi.

Videolaparoskopik jarrohlik amaliyotlari aralashuvlaridan keyin kelib chiqadigan asoratlar deyarli kuzatilmaydi

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Четин МВ, Белов ВГ, Акопов АГ, Бурцев СВ, Никонов ОА, Хлынова ТН. Роль ультразвуковой диагностики и видеолaparоскопии у девочек с острым абдоминальным синдромом. // Тольяттинский медицинский консилиум. 2013;1-2:58-61.
2. Коровин С.А. Эффективность лапароскопии у детей с острым аппендицитом и перитонитом / Соколов Ю.Ю., Коровин С.А., Недумов Ю.Ю., Дзядчик А.В., Трубицын А.С., Вилесов А.В. // Ж. Детская больница. – 2013; 2:29-34; 6/1 с. ИФ – 0.130.
3. Лохвицкий СВ, Цешковский МВ, Иванченко АН. Эндовидеолaparоскопические операции при трудностях диагностики в экстренной абдоминальной хирургии. // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. 2012;7(1):278-9.
4. Дербенев В.В., Иудин А.А., Шевченко М.Ю. Видеолaparоскопические хирургические вмешательства у детей / Эндоскопическая хирургия у детей: Мат. симп. — Уфа; 2002. — С. 38-40.
5. Запороженко А.Г., Бондарюк Л.Н., Журило И.П., и др. Современное состояние эндоскопической хирургии детей и перспективы ее развития // Украинский журнал хирургии. 2012; 2:17.
6. Козлов Ю.А. Минимально инвазивная хирургия новорожденных и детей раннего грудного возраста: / Автореф. дис. ...док. мед. наук. — Иркутск; 2014. — 282 с.
7. Ярцев П.А., Ермолов А.С., Пахомова Г.В. Лапароскопия в диагностике и лечении острого аппендицита. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова 2010; 4:21-25.
8. Коровин С.А. Возможности лапароскопии у детей с осложненным дивертикулом Меккеля/ Соколов Ю.Ю., Коровин С.А., Трубицын А.С., Вилесов А.В., Аллахвердиев И.А. // Материалы Российского симпозиума детских хирургов «Эндоскопическая хирургия в педиатрии», (22-23 апреля 2012 г. Орел). - С.29.
9. Коровин С.А. Лапароскопические дезинвагинации при рецидивах кишечной инвагинации у детей/ Соколов Ю.Ю., Коровин С.А., Дзядчик А.В., Трубицын А.С., Вилесов А.В. // Ж. Эндоскопическая хирургия. 2013; 1:76.
10. Амирбекова Р., Богданов Р. Эндовидеохирургия в неотложной абдоминальной хирургии у детей. / В кн.: Эндоскопическая хирургия у детей: Материалы симпозиума. Уфа; 2002: 13—4.
11. Вах N.M. Ten years of maturation of endoscopic surgery in children. Is the wine good? // J. Pediatr. Surg. 2004; 39(2): 146—51.
12. Abbas TO, Hayati A, Ali M. Role of laparoscopy in non-trauma emergency pediatric surgery: a 5-year, single center experience a retrospective descriptive study with literature review. // BMC Res Notes. 2012 Oct 5;5:550. doi: 10.1186/1756-0500-5-550.
13. Adwan H, Weerasuriya CK, Endleman P, et al. Laparoscopic versus open appendectomy in children: a UK district general hospital experience. // J Pediatr Surg 2014;49(2):277-9.

Qabul qilingan sana 20.03.2024