

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

© Дуйсеналин А.К., Калабаева М.М.

Научный руководитель: к.м.н. Момынкулов А.К.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Казахстан. Алматы

## DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CHOLEDOCHAL CYST IN A PEDIATRIC POPULATION

© Duisenalin A.K., Kalabayeva M.M.

Research supervisor CMedSci Momynkulov A.O.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Kazakhstan. Almaty

**Цель.** Изучить результаты хирургического лечения кист холедоха у детей.

**Материалы и методы.** В период с 1998 по 2020 гг. в отделении хирургии НЦПиДХ находилось на лечении 117 детей с диагнозом «Врожденная кистозная трансформация общего желчного протока», в возрасте 1 месяца до 15 лет. Из них девочек — 79 (67,5%), мальчиков — 38 (32,4%). Среди клинических проявлений преобладали — легкая преходящая желтуха у 61 (52,1%) детей; боли в животе отмечались у 68 (58,1%) детей; пальпаторно определялось опухолевидное образование в животе у 26 (22,2%) детей; 36 (30,7%) детей лечились у гастроэнтеролога и педиатра с проявлениями панкреатита и холангита; 27 (23,0%) детей лечились в инфекционной больнице с диагнозом «Вирусный гепатит». Упорной желтухой проявлялось особенно у 12 (9,4%) детей грудного возраста. Наиболее информативными и достоверными методами диагностики считаем УЗИ, МРТ с контрастированием, КТ.

**Результаты.** Все 117 детей оперированы. Наружное дренирование кисты было проведено у 1-го (0,9%) ребенка в возрасте 2 мес. с выраженной клиникой холангита. Через 5 мес. произведена экстирпация кисты холедоха и наложение гепатикоюноанастомоза по Ру в сочетании подвешной еюностомии. Цистоэнтеростомия без экстирпации кисты проведены двум (1,7%) больным. 108 (92,3%) детям первично проведено полное иссечение кисты холедоха с холецистэктомией и наложением гепатикоюноанастомоза по Ру, у 12 (10,8%) больных в сочетании с подвешной энтеростомией. Шесть больных (5,4%) с наличием кистозной аномалии ветвей внутрипеченочных протоков, общий печеночный проток пересечен в воротах печени и наложением портоэнтеростомии по Ру. Отдаленные результаты изучены у 89 (76,0%) оперированных детей через 6–12 месяцев после операции. Оперированные дети развиваются хорошо.

**Выводы.** Таким образом, наш опыт и публикации ряда других авторов свидетельствует о том, что единственным радикальным лечением можно считать иссечение кисты холедоха с наложением гепатикоюноностомии по Ру.