

## АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ КАК ПРИЧИНА КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ

Антоненко Ф.Ф.<sup>1</sup>, Марухно Н.И.<sup>2</sup>, Иванова С.В.<sup>3</sup>, Сичинава З.А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва

<sup>2</sup> Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток

<sup>3</sup> Московский областной медицинский колледж № 2, Москва

<sup>4</sup> Медицинский центр Дальневосточного федерального университета, Владивосток

**Введение.** Широкое внедрение лапароскопической хирургии в России в последние 20 лет привело к резкому росту холецистэктомий у детей. Наступает время для анализа результатов таких операций и поиска клиничко-морфологических причин возникновения желчнокаменной болезни у детей.

**Цель.** Исследовать пороки развития удаленных желчных пузырей, пузырных артерий и пузырных протоков как основной причины застоя желчи и формирования камней.

**Материалы и методы.** Проанализированы 52 холецистэктомии у детей, без летальных исходов. В период с 1974 до 1994 г. в клинике детской хирургии Владивостокского государственного медицинского университета было выполнено 6 холецистэктомий у детей через лапаротомный доступ. В 1999–2007 гг. лапароскопическая холецистэктомия была проведена 46 детям с калькулезным холециститом в возрасте от 3 до 18 лет в клинике хирургии детей и подростков Тихоокеанского государственного медицинского университета.

**Результаты.** Калькулезный холецистит в период до появления УЗИ и лапароскопии оперировали по строгим показаниям, через совместный консилиум с педиатрами, которые по многу лет наблюдали таких детей и считали, что возможности консервативного лечения исчерпаны. Из 6 лапаротомных холецистэктомий двое детей были оперированы по неотложным показаниям с острой водянкой желчного пузыря. Средний койко-день составил 14–22 дня. Во второй группе — 46 лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ) на операции были подтверждены данные УЗИ и обнаружены камни в желчном пузыре. Девочек было 38, мальчиков — 8. Средний койко-день в детском хирургическом отделении составил 3 дня. Во всех 46 случаях лапаротомных холецистэктомий мы обратили внимание на топографические особенности структур треугольника Калло. В послеоперационном периоде желчные пузыри были тщательно препарированы и исследованы их форма, стенка, содержимое и изгибы желчного протока. Во всех случаях были обнаружены аномалии развития, которые стали причиной нарушения оттока желчи. Наиболее выраженными были аномалии, вызывающие деформации желчного пузыря, в виде перетяжек и перегибов. Особенно часто среди них встречались аномалии расположения и количества ветвей пузырной артерии (у 32 из 46). На втором месте по частоте были аномалии строения пузырного протока в виде перегибов, удлинения и особенностей углов впадения в холедох (14 из 46).

**Заключение.** Установлено, что грубые аномалии развития пузырной артерии и пузырного протока являются причиной нарушения оттока и застоя желчи, что способствует формированию камней в желчном пузыре у детей. Детским хирургам целесообразно проходить тренинги по лапаротомным холецистэктомиям на специальных мулежах со множественными вариантами топографии треугольника Кало.