

## УДВОЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Лукашина Н.А.<sup>1</sup>, Цап Н.А.<sup>1,2</sup>, Кошурников О.Ю.<sup>1</sup>, Мигачева Л.В.<sup>1</sup>,  
Потапенко В.Ю.<sup>1</sup>, Огнев С.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Областная детская клиническая больница, Екатеринбург

<sup>2</sup> Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

**Актуальность.** Удвоения желудочно-кишечного тракта являются редким пороком развития, требующим индивидуального подхода и выбора тактики лечения.

**Цель.** Анализ клинических симптомов удвоений желудочно-кишечного тракта в зависимости от локализации, оценка информативности методов исследования, выбранной тактики лечения.

**Материалы и методы.** Опыт лечения 11 детей за период 2015–2021 г. с удвоениями различных отделов желудочно-кишечного тракта: желудка (2), двенадцатиперстной кишки (3), тонкой кишки (2), толстой кишки (3), прямой кишки (1).

**Результаты.** Удвоения желудка были выявлены на скрининг-УЗИ. Лечение выполнено лапаротомным доступом в объеме энуклеации кистозного удвоения задней стенки желудка и фенестрации кистозного удвоения дна желудка.

С кистозным удвоением двенадцатиперстной кишки 2 ребенка поступили с клиникой абдоминального болевого синдрома и рвотой. Методы оперативных вмешательств: лапароскопическая фенестрация парафателлярного кистозного удвоения, лапароскопически ассистированная фенестрация удвоения верхней горизонтальной ветви, энуклеация удвоения верхней горизонтальной ветви лапаротомным доступом.

Тубулярное удвоение тонкой кишки проявилось клиникой кишечного кровотечения. Эктопия эпителия желудочного типа выявлена с помощью скинтиграфии. Оперативное лечение выполнено лапаротомным доступом в объеме резекции протяженного тубулярного удвоения подвздошной кишки и резекции тощей кишки с двумя участками удвоения с наложением анастомозов «конец в конец». Морфологически подтверждена эктопия эпителия желудочного типа.

Удвоение толстой кишки у 2 детей диагностировано пренатально. В одном случае кистозное удвоение слепой кишки выявлено у ребенка с инвагинацией кишечника. В 2 случаях выполнена резекция илеоцекального угла с кистозным удвоением, в 1 случае — энуклеация кистозного удвоения лапаротомным доступом.

Ребенку с удвоением прямой кишки первоначально по данным КТ диагностирована тератома крестцово-копчиковой области. Проведена ревизия пресакральной области, лапаротомия, ревизия малого таза, установлен диагноз кистозного удвоения прямой кишки, выполнена резекция стенки прямой кишки с удвоением брюшно-промежностным доступом с восстановлением целостности прямой кишки.

**Заключение.** Достоверность предоперационной диагностики кистозных удвоений ЖКТ составила 54,5%. Осложненное течение порока развития в виде частичной кишечной непроходимости, кишечного кровотечения чаще встречалось у детей с удвоением двенадцатиперстной и тонкой кишки. Интраоперационная диагностика имеет решающее значение в определении оперативной тактики.