

## ЭНДОХИРУРГИЯ В ЛИКВИДАЦИИ КИСТОЗНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ

Чудаков В.Б.<sup>1</sup>, Цап Н.А.<sup>1,2</sup>, Шибанова О.А.<sup>1</sup>, Швалев Ф.М.<sup>1</sup>, Клейменов Е.Н.<sup>1</sup>

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

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

**Введение.** Развитие антенатальной диагностики пороков развития, в том числе органов брюшной полости и забрюшинного пространства, обозначило тенденцию к увеличению частоты встречаемости кистозных новообразований данной анатомической локализации, составляющей по данным различных источников 1–3%. Закономерно, что проблема становится все более актуальной, требует совершенствования ряда аспектов: маршрутизации для родоразрешения с целью приближения хирургической помощи новорожденного, алгоритма постнатальной дифференциальной диагностики, определения показаний к экстренному, отсроченному или плановому оперативному вмешательству, интраоперационного решения вопроса об органосохраняющей или органоуносящей тактике. А при выявлении кист яичников важным является согласование лечебных мероприятий с детскими гинекологами.

**Цель исследования.** Представить опыт лечения новорожденных и младенцев с кистозными новообразованиями органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

**Материалы и методы.** В аналитическую выборку включены 30 детей, пролеченных в отделении хирургии новорожденных за 2019–2020 гг. Согласно маршрутизации 26 (86,7%) детей родились в областном перинатальном центре, с первых суток жизни новорожденные наблюдаются хирургом. На постнатальном этапе доминирующая роль в дифференциальной диагностике кистозных образований принадлежит УЗИ, КТ, МРТ, что позволило в 66,7% случаев достоверно определить локализацию кистозного новообразования, размеры, топографию по отношению к жизненно важным структурам.

**Результаты.** В данной группе исследования все дети в возрасте от 1 суток до 4 месяцев были оперированы, из них в экстренном порядке 13 (43,3%) новорожденных, в плановом порядке — 17 (56,7%). Половое различие при данной патологии указывает на приоритет девочек — 22 (73,3%), что обусловлено и приоритетной локализацией кистозных новообразований: яичник — 14 (46,7%) случаев, удвоения различных отделов желудочно-кишечного тракта (желудка — 1, тощей кишки — 2, подвздошной кишки — 5) — 8 (26,7%) детей, внеорганные расположение — 5 (16,7%), лимфангиома брыжейки — 2 (6,7%), гигантская киста селезенки — 1 (3,3%) ребенок. Лапароскопическое удаление кистозного новообразования выполнено у 20 (66,7%) детей, что особенно ценно у всех девочек с кистами яичников с соблюдением органосохранного принципа. Лапароскопически ассистированные операции выполнены 9 детям, в основном при удвоениях кишечника, у одного ребенка сразу принято решение о лапаротомии. Летальный исход в одном случае (3,3%) при завороте и некрозе кишечника на фоне кисты брыжейки. Послеоперационных осложнений не было.

**Заключение.** Дооперационная дифференциальная диагностика кистозных новообразований органов брюшной полости и забрюшинного пространства имеет важное значение в определении оперативно-технических возможностей органосохраняющего вмешательства для обеспечения будущего качества жизни.