

## КИСТОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ХОЛЕДОХА У ДЕТЕЙ

Кутлюлова Л.К.<sup>1</sup>, Яфясов Р.Я.<sup>1</sup>, Морозов В.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Детская республиканская клиническая больница, Казань, Россия;

<sup>2</sup> Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

**Научные исследования:** проведен анализ случаев кист холедоха за 11 лет (с 2012 по 2022 г.) в ДРКБ. Проанализированы особенности клинического течения данного заболевания в разных возрастных группах, распределение данного заболевания по возрасту, полу, результаты лечения в ранних и отдаленных сроках.

**Обоснование.** Киста холедоха является наиболее часто встречающейся патологией развития печени и билиарного тракта у детей. Данное заболевание чаще встречается у девочек. Клиническая картина очень вариабельна у детей разных возрастных групп, также возможно бессимптомное течение заболевания. Своевременное выявление и лечение данной патологии позволяет снизить риск осложненного течения заболевания в более старшем возрасте и приводит к удовлетворительным результатам лечения.

**Цель:** изучить особенности клиники кист холедоха у детей разных возрастных групп, анализ результатов лечения.

**Материалы и методы.** С 2012 по 2022 г. в ДРКБ Казани было прооперировано 26 пациентов с кистой общего желчного протока. Основными методами диагностики кисты холедоха являлись УЗИ, МРХПГ. Распределение по полу: девочки 21 (81 %), мальчиков 5 (19 %). Распределение по возрасту: до 1 года — 19 детей (73 %), от 1 до 3 лет — 4 (15 %), старше 3 лет — 3 детей (12 %). У всех детей выявлена киста 1-го типа. 23 ребенка (88 %) прооперировано в плановом порядке после выявления кисты холедоха, 3 детей (12 %) по неотложным показаниям с клиникой желчного перитонита, обусловленной перфорацией кисты. Всем детям проведено иссечение кисты с формированием гепатикоеюностомии на изолированной Y-образной петле тощей кишки по Ру.

**Результаты.** Хорошие результаты получены в 20 случаях: хороший ранний и послеоперационный период. Интраоперационные осложнения: в 1 случае отмечалось повреждение печеночной артерии при выделении стенок кисты (стенка кисты была интимно спаяна с сосудом). Осложнения после операции: в раннем послеоперационном периоде у 3 детей отмечалась несостоятельность гепатикоеюноанастомоза, у 1 ребенка потребовалось повторной операции — релапаротомии, ревизии области анастомоза и его ушивания на 5-е сутки после операции, у 2 — купировалось консервативно; в отдаленном периоде у 2 детей развилась стриктура анастомоза, что потребовало повторной операции: релапаротомии, иссечение стриктуры и наложение гепатикоеюноанастомоза.

**Заключение.** Клинические проявления данного заболевания разнообразны — от бессимптомного течения до классической триады симптомов (боль в животе, желтуха, симптом пальпируемого опухолевидного образования в брюшной полости); раннее выявление кисты холедоха уменьшает риск ее спонтанного разрыва, развития механической желтухи; ведущими методами диагностики выступают УЗИ и МРХПГ. Высокоэффективной является операция по иссечению кисты с формированием гепатикоеюностомии на изолированной Y-образной петле тощей кишки по Ру.

**Ключевые слова:** киста холедоха; гепатикоеюностомия; перфорация кисты; дети.