

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ХОЛЕДОХА

Ахмедов Ю.М., Мавлянов Ш.Х., Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов И.Ю., Ганиев Ж.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Кисты холедоха — это врожденное расширение внепеченочных желчных протоков, встречающееся у детей в старшей возрастной группе и крайне редко у взрослых. Около 60 % пациентов составляют дети, девочки в полтора раза чаще страдают этой патологией. У одного из 150 000 больных, оперированных на желчных путях, встречается данная патология. Это заболевание наиболее распространено в Восточной Азии, на долю Японии приходится более 50 % описанных случаев.

Цель исследования: изучить клинику и диагностики кист холедоха.

Материалы и методы исследования. В отделение детской хирургии ОДМППМЦ города Самарканда на обследовании и лечении находилось 9 детей с диагнозом киста холедоха. Из них 4 мальчика и 5 девочек. Возраст детей составил от 1 года до 3 лет.

Результаты. При поступлении в нашу клинику в клинической картине выделялось у всех больных триада симптомов: боль в животе, наличие кистозного образования, желтуха. Боли преимущественно неинтенсивного характера, локализовались в правом верхнем квадранте живота. При пальпации определялась опухоль, локализуемая в подпеченочном пространстве туго эластической консистенции, умеренно болезненная, неподвижная. В лабораторных анализах крови маркеры гепатитов не определяются. На УЗИ киста холедоха. Компьютерная томография полностью подтверждает данные, полученные при сонографии. У всех больных выполнено хирургическое лечение до развития осложнений (холангит, абсцессы печени, желчный перитонит и т.д.). Считалось целесообразным выполнить холедоходуо-деноюноанастомоз.

Приводим клиническое наблюдение. Больная А. 3 лет поступила в отделение с жалобами на постоянную ноющую спастическую боль в эпигастрии и правом подреберье. Объективно в эпигастрии пальпаторно определяется болезненное небольшое эластичное образование. Желтуха была периодическая, а также отмечалось периодическое повышение температуры тела до 38 °С. В клинических и биохимических анализах крови изменений не было. По данным УЗИ: печень не увеличена, поверхность гладкая. Структура и плотность паренхимы обычная. Желчный пузырь неправильной формы, стенки уплотнены. Подпеченочно в области ворот печени, но несвязанное с ней обнаружено малоподвижное полостное образование 72×40×50 мм, тонкостенное. Содержимое кисты прозрачное. Вероятность, что киста исходит из поджелудочной железы, мала. Заключение: киста брюшной полости (возможно киста холедоха). С помощью консервативной терапии удалось купировать острый воспалительный процесс.

После предоперационной подготовки больной выполнена операция: Лапаротомия. Холецистэктомия, цистохоледоходуоденостомия,

Выводы. При кистах холедоха наиболее оптимальным вариантом хирургического лечение является: холецистэктомия с дренированием холедоха по Аббе и резекция кисты холедоха с наложением холедоходуоденоанастомоза с Браунским соустьем.