

## НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ КИСТ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

*Дженалаев Д.Б.<sup>1</sup>, Мустафинов Д.А.<sup>2</sup>, Мамлин О.А.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Корпоративный фонд “University Medical Center”, Нур-Султан, Республика Казахстан

<sup>2</sup> Национальный научный центр материнства и детства, Нур-Султан, Республика Казахстан

Гепатобилиарная хирургия до настоящего времени является одним из наиболее актуальных и сложных вопросов детской хирургии.

С развитием эндовидеохирургии стало возможным выполнение сложных реконструктивных вмешательств на желчевыводящих путях с использованием методов лапароскопической хирургии.

**Целью** данной работы сравнительная оценка результатов лечения пациентов с врожденными кистами общего желчного протока, оперированных «открытым» и эндовидеохирургическим способами.

С 2008 года в отделении детской хирургии Национального Научного центра материнства и детства находилось на лечении 47 пациентов с врожденными кистами общего желчного протока. Возраст пациентов колебался от шести месяцев до 13 лет.

В лечении 19 пациентов нами были использованы методы эндовидеохирургии (основная группа). Этим пациентам производили лапароскопическое иссечение кистозно-измененных желчных ходов с формированием гепатикоэнтероанастомоза по Ру. Кистозно-измененный общий печеночный проток пересекали максимально близко (0,5 см) к месту слияния правого и левого печеночного протоков. В остальных 28 случаях выполнялась традиционная, «открытая» операция.

В послеоперационном периоде всем детям проводилась стандартная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия. В течение 3-х суток всем детям проводилось парентеральное питание, обезболивающая терапия.

Интра и послеоперационных осложнений в наших наблюдениях не отмечалось. Для проведения сравнительной оценки постагрессивной реакции организма на лапароскопическую и традиционные виды операций нами было изучено: — изменение динамики «стрессовых гормонов» (кортизол, пролактин) в ответ на операционную травму; — динамика двигательной активности и болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Как показали результаты исследования, перед операцией средние показатели «стрессовых гормонов» пребывали в пределах нормальных значений, не имея достоверных различий между собой. Интраоперационные показатели «стрессовых» гормонов в обеих группах существенно превышали средние величины нормальных показателей. Послеоперационные показатели в обеих группах были ниже интраоперационных значений, но более выраженное снижение было выражено в группе пациентов, которым проводилась лапароскопическая операция. Анализируя динамику болевого синдрома в послеоперационном периоде, можно отметить, что такая же динамика отмечалась и при анализе болевого синдрома и двигательной активности больных.

Таким образом, можно отметить, что выполнение лапароскопических вмешательств при хирургической коррекции кист общего желчного протока у детей вызывает меньшую степень хирургической агрессии организма в послеоперационном периоде по сравнению с традиционными оперативными вмешательствами, что обуславливает более мягкое течение послеоперационного периода.