

## ВЫБОР ЛЕЧЕНИЯ ТАКТИКИ ПРИ РАЗРЫВАХ КИСТ ХОЛЕДОХА У ДЕТЕЙ

*Якубов Э.А., Эргашев Н.Ш.*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Разрывы кист холедоха часто осложняются развитием желчного перитонита. Выбор тактики лечения в этих случаях затруднены, особенно если билиарный перитонит служит первым проявлением кист холедоха.

**Цель.** Проанализировать лечебной тактики при разрывах кист холедоха у детей.

**Материалы и методы.** В клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ в 1979–2020 г. лечились 84 больных с кистой холедоха. Разрывы кист холедоха наблюдались в 8 (9,5 %) случаях.

**Результаты.** Разрывы кист холедоха отмечены у 7 (87,5 %) девочек и у 1 (12,5 %) мальчика. Из 8 больных 4 (50 %) оперированы в нашей клинике с диагнозом разрыв кисты холедоха и операции завершены наружным дренированием кисты в месте перфорации. Один ребенок в возрасте 40 дней оперирован в другой клинике с диагнозом напряженная киста поджелудочной железы и произведено её удаление. После выписки вновь появилось кистозное образование в брюшной полости, увеличивающееся в размере. На основе проведенных исследований и повторной операции в нашей клинике патология расценена спонтанной перфорацией холедоха с образованием ложной панкреатобилиарной кисты. Проведено удаление ложной кисты с дренированием холедоха и культи удаленной кисты, имевшей сообщение с холедохом. После третьей операции (кистэктомии, с наложением гепатикодуоденостомии) послеоперационный период протекал тяжело с повторными эвентрациями кишечника, и наступил летальный исход. Остальным двум больным первичные неадекватные операции проведены в других стационарах с различными предположительными диагнозами. У девочки 2,5 мес., оперированной с подозрением на инвагинацию кишечника, выявлен разрыв холедоха, проведено ушивание разрыва без дренирования. Ребенок умер. Аутопсия установила, что причиной желчного перитонита был разрыв кисты холедоха. У второго ребенка 1 г. 2 мес., оперированного с подозрением на первичный перитонит, основным источником которого оставался незамеченным, операция завершена дренированием брюшной полости. В послеоперационном периоде отмечены обильное выделение желчи по дренажной трубке и явления продолжающегося перитонита. Предпринята повторная операция. Установлен разрыв кисты холедоха, проведено дренирование кисты. Неадекватные диагностические и тактические погрешности в этих случаях можно объяснить отсутствием достаточных знаний по диагностике и хирургической тактике данной редкой патологии и неполноценным дооперационным обследованием. 5 больным в сроки от 13 дней до 11 мес. проведены повторные реконструктивные операции: кистэктомия, холецистэктомия, гепатикоэнтеростомия по Roux (4) и кистэктомия, наложение гепатикодуоденостомии (1) с хорошими непосредственными и отдаленными результатами.

**Заключение.** При разрывах кист холедоха с разлитым желчным перитонитом предпочтительно двухэтапная тактика: санация брюшной полости, дренирование желчных протоков через место перфорации и брюшной полости; затем радикальная коррекция кист холедоха с наложением билиодигестивного анастомоза.