

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Введение: Кистозные трансформации билиарной системы относятся к редким видам патологии. Встречаются как вне- так и внутрипеченочные варианты мальформаций желчных путей. Несмотря на существование различных теорий возникновения этих видов мальформаций, ни одна из них не отражает всех аспектов возникновения патологии. Поэтому диагностика и лечение кистозных трансформаций желчных путей у детей требуют особого внимания со стороны детских хирургов.

Цель исследования: Выбор тактики лечения и анализ результатов лечения кистозных образований общего желчного протока.

Материал и методы: В период с 2010 по 2024 годы на кафедре Детской хирургии АМУ было обследовано 14 детей с кистозными образованиями желчных протоков. 8 из поступивших в клинику детей, имели жалобы на боли в животе и желтушность кожных покровов. У 1 больного, наличие кистозного образования желчных путей, было

обнаружено, случайно, во время планового ультразвукового обследования. 1 пациент был доставлен в клинику по поводу перитонита, вызванного перфорацией кисты желчного протока. Обследуемые больные были в возрасте от 10 месяцев до 11 лет. В клинике всем больным проводили общий и биохимический анализ крови, УЗ-исследование, а также МРЧПГ (магнитнорезонансную холангиопанкреографию). Согласно классификации Тодани у 8-ми больных был выявлен тип 1А, у 4-х больных тип 1С, у 1 больного тип 4В, у 1 больного с перфорацией кисты тип 1В. Всем больным была произведена эксцизия кисты с наложением Y-образного гепатикоеюно- или еюно-еюноанастомоза.

Результаты и обсуждение. Всем больным проводилась антибактериальная терапия, как в дооперационном, так и в послеоперационном периоде. Открытое хирургическое вмешательство производилось из срединного разреза или разреза в правом подреберье. В зависимости от возраста больного длина отводящей и приводящей петель "Y"-образного анастомоза составляла от 20 до 40 см. После 5-ти дней парентерального питания больных переводили на энтеральное питание. С целью предотвращения образования склерозирующего холангита, всем больным в послеоперационном периоде, в течение 3 месяцев, назначали триметоприн/сульфометаксазол или ампициллин. В послеоперационном периоде, ни у одного из оперированных больных, осложнений выявлено не было.

Таким образом, применение эксцизии, в особенности удаление слизистой оболочки, является очень эффективным при оперативных вмешательствах по поводу врожденных кист желчных ходов. При этом применение анастомоза по Ру создаёт благоприятные условия для дальнейшего роста и развития детей с этой тяжелой патологией.