

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КИСТОЗНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахматов Р.А., Соколов Ю.Ю., Ефременков А.Н., Шапкина А.Н., Кауфов М.Х.

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

**Обоснование.** Кистозные образования поджелудочной железы представляют неоднородную группу заболеваний. Многие вопросы, связанные с показаниями к хирургическому лечению, техникой выполнения и объемом оперативных вмешательств, остаются открытыми.

**Цель:** определение хирургической тактики лечения у детей с кистозными образованиями поджелудочной железы.

**Методы.** Исследование основывается на результатах лечения 66 пациентов с кистозными образованиями поджелудочной железы в период с 2004 по 2021 г. Возраст пациентов составил от 8 мес. до 17 лет. На основании анамнеза, объективного осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов исследования пациенты были разделены на следующие группы: псевдокисты и жидкостные скопления сальниковой сумки в исходе острого и посттравматического панкреатита — 38 (57,6 %) человек; псевдокисты в исходе хронического панкреатита — 4 (6 %); кистозные образования поджелудочной железы врожденного генеза — 5 (7,6 %); эхинококковые кисты — 2 (3,1 %); кистозные опухоли — 17 (25,7 %).

**Результаты.** В группе пациентов с экстрапаренхиматозными псевдокистами и жидкостными скоплениями сальниковой сумки консервативное лечение успешно применено у 9 пациентов. Оперативные вмешательства выполнены у 33 детей, из них: наружное дренирование кисты лапароскопическим и лапаротомным доступами — 14; формирование цистоюноанастомоза — 6; эндоскопическое трансгастральное дренирование — 7; цистэктомия с формированием дистального панкреатоюноанастомоза — 1; корпокаудальная резекция поджелудочной железы — 1; цистэктомия в сочетании с продольной панкреатоюностомией — 4. В группе пациентов с интрапаренхиматозными кистозными образованиями поджелудочной железы всем детям (24) выполнены различные варианты резекционных вмешательств, из них: иссечение образования — 8; дистальная резекция поджелудочной железы — 7; центральная резекция поджелудочной железы — 6; панкреатодуоденальная резекция — 3. Осложнения IIIb степени по Clavien – Dindo отмечены у 6 пациентов (9 %).

**Заключение.** Лечебная тактика и объем оперативного вмешательства у детей с кистозными образованиями поджелудочной железы определяется этиологией, локализацией, размерами кистозного образования и его взаимоотношениями с главным панкреатическим протоком.

**Ключевые слова:** поджелудочная железа; киста; хирургическая тактика; дети.