

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СОЛИДНЫХ ПСЕВДОПАПИЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Рябов А.Б.<sup>1</sup>, Поддубный И.В.<sup>1,2</sup>, Трунов В.О.<sup>3</sup>, Хижников А.В.<sup>1</sup>,  
Иманалиева А.А.<sup>1</sup>, Манжос П.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия;

<sup>3</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

**Обоснование.** В последние годы в детскую хирургию начали внедряться эндовидеохирургические вмешательства на поджелудочной железе. В мировой литературе появились немногочисленные публикации, посвященные использованию лапароскопических технологий в хирургии поджелудочной железы, большинство из них представлены единичными клиническими наблюдениями. В этой связи является актуальным продолжение исследований, направленных на изучение лапароскопических технологий в хирургии поджелудочной железы у детей, обсуждение технических особенностей данных вмешательств, а также ближайших и отдаленных результатов лечения.

**Цель:** представить опыт применения лапароскопического доступа в лечении детей с солидной псевдопапиллярной опухолью (СПО) поджелудочной железы.

**Методы.** За период с 2012 по 2021 г. в Морозовской ДГКБ лапароскопические операции по поводу СПО поджелудочной железы были проведены 16 пациентам в возрасте от 9 до 17 лет (средний возраст — 13,5 лет). У 12 пациентов опухоль локализовалась в области хвоста поджелудочной железы, у 4 — в области тела поджелудочной железы. Размеры опухоли варьировали от 3 до 8 см (в среднем — 4,5 см). Было выполнено 12 дистальных и 4 центральных резекций поджелудочной железы.

**Результаты.** Длительность операции варьировала от 80 до 200 мин (среднее значение — 95 мин). Во всех случаях интраоперационная кровопотеря не превышала 100 мл и не требовала проведения гемотрансфузии ни в одном случае. У одного пациента (6,25 %), которому выполнялась лапароскопическая центральная резекция поджелудочной железы, в ходе оперативного вмешательства была выполнена конверсия в лапаротомию в связи с объективными техническими сложностями безопасного формирования панкреатоеюноанастомоза, обусловленными конституциональными и анатомическими особенностями ребенка. Длительность послеоперационного нахождения пациентов в ОРИТ составила от 4 до 8 дней, продолжительность энтеральной паузы — от 3 до 5 дней, длительность дренирования — от 4 до 6 послеоперационных суток. Общие сроки послеоперационного пребывания в стационаре составили 10–14 сут (в среднем — 12 дней). Катамнез прослежен у всех пациентов в сроки от 3 мес. до 5 лет. Во всех случаях проводилось плановое циклическое обследование (ультразвуковой скрининг, КТ с внутривенным контрастированием), при котором ни в одном случае не выявлено рецидива заболевания.

**Заключение.** Лапароскопические операции у детей с СПО в области хвоста и тела поджелудочной железы являются выполнимыми при условии наличия в клинике достаточного опыта малоинвазивной и панкреатической хирургии. В руках опытного хирурга лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы может стать предпочтительным методом лечения СПО у детей.

**Ключевые слова:** солидная псевдопапиллярная опухоль поджелудочной железы; лапароскопия; дистальная резекция поджелудочной железы; центральная резекция поджелудочной железы; дети.