

## МИНИМАЛЬНОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕТЕЙ С ЛОЖНЫМИ КИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Беляева А.В.<sup>1</sup>, Беляева О.А.<sup>2</sup>, Розинов В.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии им. акад. Ю.Е. Вельтищева  
Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова,  
Москва, Россия;

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва, Россия

**Актуальность** проблемы лечения детей с ложными кистами поджелудочной железы определяется тяжестью течения заболевания, отсутствием общепринятых тактических установок выбора хирургического лечения и нарастающей частотой встречаемости нозологии в практике детской хирургии.

**Цель:** повышение эффективности и безопасности хирургических технологий лечения детей с ложными кистами поджелудочной железы за счет применения минимально инвазивных оперативных вмешательств.

**Материалы и методы.** Представлены результаты анализа различных технологий хирургического лечения 25 детей (в возрасте от 2 до 17 лет) с полиэтиологичными ложными кистами поджелудочной железы в период с 1985–2022 гг. Большинство (16) клинических наблюдений составили посттравматические кисты поджелудочной железы. В зависимости от преобладающей локализации выделены ложные кисты головки (5), тела (9) и хвоста (11) поджелудочной железы, объемом от 11 до 600 см<sup>3</sup>. Открытые оперативные вмешательства выполнены 2 пациентам, у 16 пациентов выполнено пункционное дренирование 18 кист поджелудочной железы под УЗ-наведением, консервативную терапию с положительным эффектом получали 7 детей. Преимущественно использовались дренажные комплексы Huisman Multipurpose Drainage Set и Dawson – Mueller Drainage Catheter Ultrathane, фирмы Cook Medical (США).

**Результаты.** Большинству (14) пациентов выполнено чрескожное чрезгастральное пункционное дренирование патологического образования. Полная облитерация патологических объемных образований констатирована у 23 пациентов, которым выполнялись различные хирургические вмешательства. Резидуальные остаточные полости, составлявшие 10–30 % исходного объема кисты зафиксированы у 2 детей. В ходе катamnестического наблюдения (от 1 года до 8 лет) рецидивов заболевания, либо прогрессирования объема остаточной полости не выявлено.

**Заключение.** Минимально инвазивные хирургические вмешательства — пункционное дренирование под ультразвуковым визуальным контролем являются оптимальным методом лечения ложных кист поджелудочной железы различной этиологии.

**Ключевые слова:** эхография; минимально инвазивные вмешательства; органосохраняющие вмешательства; УЗ-навигация; пункция; псевдокиста; ложная киста; поджелудочная железа.