

## ОСТРЫЙ БИЛИАРНЫЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ

Елин Л.М., Пыхтеев Д.А., Филюшкин Ю.Н., Полянская З.И.

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского,  
Москва, Россия

**Обоснование.** Острый панкреатит (ОП) — это тяжелое заболевание детского возраста с высоким риском развития жизнеугрожающего состояния. Заболеваемость ОП у детей ежегодно растет и составляет от 3–13 случаев на 100 000 в год. Сохраняется высокая частота встречаемости острого рецидивирующего и хронического панкреатита (ХП) у детей 9–35 %. У 5–25 % детей ОП и ХП связаны с поражением желчевыводящих путей, как правило на фоне желчнокаменной болезни.

**Цель:** оптимизация лечения детей с острым билиарным панкреатитом.

**Методы.** В отделении детской хирургии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского находились на лечении 15 детей с ОБП средней и тяжелой степени тяжести, которые были переведены из ЛПУ Московской области. Мальчиков — 6 (40 %), девочек — 9 (60 %). Средний возраст  $13,6 \pm 3,3$  года (от 3 до 17 лет). Ультразвуковое исследование выполнено 15 (100 %) детям, компьютерная томография — 7 детям, магнитно-резонансная холангиопанкреатография — 5 (33,3 %) детям. У всех детей по данным лучевых методов исследования выявлены конкременты в желчном пузыре. Холедохолитиаз выявлен у 5 (33,3 %) детей. Среднее количество дней нахождения в стационаре  $34,4 \pm 20,4$ . В реанимационном отделении  $7,2 \pm 6,1$  дня.

**Результаты.** В ЛПУ Московской области 2 (13,3 %) детям выполнена холецистэктомия открытым способом с дренированием холедоха: 1 ребенку по Керу и 1 по Холстеду. В МОНИКИ 1 ребенку выполнена холецистэктомия открытым способом с дренированием холедоха по Керу: 1 ребенку выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия с эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографией выполнено 5 (33,3 %) детям с холедохолитиазом, 1 ребенку — эндоскопическое дренирование холедоха. У всех пациентов клинически, по данным лучевых методов исследования и на основании ферментемии подтвержден диагноз ОП. Средние показатели амилаза крови при поступлении 457,6 Ед/л, диастаза 2530 Ед/л, липаза 402 МЕ/л. Тяжесть течения ОП: средняя у 11 (73,4 %), тяжелая — у 4 (26,4 %). Течение ОП осложнилось: у 4 (26,6 %) — псевдокиста; у 3 (20 %) — острое жидкостное скопление; у 4 (26,6 %) — наружный панкреатический свищ; у 1 (6,6 %) — абсцесс.

**Заключение.** Своевременное устранение протоковой гипертензии в комплексе с медикаментозной терапией, направленной на основное звено этиопатогенеза ОП, позволяет значительно снизить частоту и объем деструктивных изменений в поджелудочной железе.

**Ключевые слова:** острый билиарный панкреатит; дети.