

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ КАК ПРОФИЛАКТИКА БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ С ХОЛИЛИТИАЗОМ

Петлах В.И.<sup>1</sup>, Коновалов А.К.<sup>2</sup>, Беляева О.А.<sup>1,2</sup>, Константинова И.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», Москва, Россия

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

**Актуальность.** Этиология развития панкреатита у детей обусловлена разнообразными факторами, среди которых актуальными для хирургов являются: обтурация общего желчного протока камнем, микролитиазом или сладжем, аномалии желчевыделительной системы и поджелудочной железы. Холелитиаз в 10 % случаев является основной причиной острого панкреатита.

**Материалы и методы.** С 2010 по 2022 г. в хирургической клинике находилось на лечении 14 детей (8 девочек и 6 мальчиков) в возрасте от 10 до 16 лет, у которых на фоне длительно существующего холелитиаза (от 2 до 4 лет), возникли осложнения со стороны поджелудочной железы: у 2 в виде панкреонекроза с последующим формированием ложной кисты поджелудочной железы, у остальных — острого панкреатита. Ранее все больные наблюдались гастроэнтерологами — у 5 проводилась длительная литолитическая терапия Урсофальком без эффекта.

**Результаты.** Клиническая картина при поступлении больных характеризовалась их тяжелым состоянием и была представлена классическим симптомокомплексом острого холецистопанкреатита с характерными изменениями в биохимических анализах (резким повышением показателей панкреатических энзимов в крови и моче). Эхографическая картина характеризовалась наличием конкрементов в желчном пузыре 3–6 мм и в общем желчном протоке, нарушением оттока желчи в виде расширенного холедоха и внутривенечных желчных протоков. В результате инфузионной, антибактериальной терапии, введения спазмолитиков, ингибиторов протеаз восстанавливался пассаж желчи и постепенно купировались явления панкреатита. Лапароскопическую холецистэктомию без выписки из стационара проводили через 7–10 суток после стихания проявлений острого панкреатита. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписывались на 7–8-е сутки под наблюдение гастроэнтеролога и педиатра.

**Обсуждение.** Совместный с гастроэнтерологами опыт наблюдения детей с билиарным панкреатитом на фоне холелитиаза показал, что после консервативного лечения и выписки под амбулаторное наблюдение пациенты повторно доставлялись с обострением панкреатита. В связи с этим была изменена тактика лечения.

**Заключение.** Пациенты с билиарным панкреатитом, причиной которого является холелитиаз, подлежат оперативному лечению, как это принято в практике общих хирургов у взрослых. Лапароскопическую холецистэктомию у данных пациентов следует выполнять в сроки от 7 до 10 суток с момента стихания проявлений острого панкреатита без выписки из стационара.

**Ключевые слова:** поджелудочная железа; желчнокаменная болезнь; билиарный панкреатит; холецистэктомию; дети.