

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКИХ СКОПЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Филюшкин Ю.Н., Пыхтеев Д.А., Елин Л.М.

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

Обоснование. Острый панкреатит — одна из наиболее сложных и актуальных проблем детской хирургии. Это подтверждается сохраняющейся тенденцией к увеличению деструктивных форм, составляющих от 20 до 40 % от всех случаев острого панкреатита у детей.

Цель: оптимизация хирургической тактики лечения больных детей с парапанкреатическими скоплениями с применением миниинвазивных вмешательств.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 67 детей с острым панкреатитом с парапанкреатическими скоплениями за период 2000–2022 гг. получавших лечение в детском хирургическом отделении ГБУЗ МО МОНКИ им. М.Ф. Владимирского. Половой состав: мальчики — 35, девочки — 32. Возраст больных был от 2 лет до 17 лет, при этом когорта от 8 лет до 17 лет составила 48 (71 %) детей. Среди парапанкреатических скоплений выделяли: острое жидкостное скопление у 30 (44,7 %) детей, псевдокисту — у 16 (23,8 %) детей, острое некротическое скопление — у 21 (31,3 %) ребенка. Причиной острого панкреатита были перенесенная травма у 28 (41,7 %) детей, идиопатический панкреатит — у 27 (40,3 %) детей, в 6 (8,9 %) случаях — холедохолитиаз, редкими причинами были инфекционная, ятрогенная, медикаментозная травма. До перевода в МОНКИ оперативные вмешательства перенесли 47 (70 %) детей, при этом в подавляющем большинстве случаев осуществлялась лапаротомия, и лишь в 8 случаях это было лапароскопическое дренирование. Размеры парапанкреатических скоплений варьировали от 3 до 17 см. Показаниями к хирургическому лечению считали размер скопления >5 см, признаки сдавления, инфицирования, панкреатическую гипертензию.

Результаты. Лечение с использованием лапароскопического дренирования парапанкреатических скоплений выполнено у 18 (26 %) детей. Чрескожное дренирование под УЗИ-навигацией оказалось эффективным у 10 (14 %) пациентов. У всех детей после чрескожного дренирования и консервативной терапии кистозные образования регрессировали. Летальных исходов не было. У 39 (58 %) детей жидкостные скопления не потребовали хирургического вмешательства и регрессировали на фоне проведения консервативной терапии.

Заключение. Тактика лечения перипанкреатических жидкостных скоплений, возникших на фоне ОП, у детей должна быть выжидательной, так как большая их часть разрешается без хирургического вмешательства. При неэффективности консервативной терапии и размере жидкостного скопления >5 см высоко эффективны мини-инвазивные методы лечения.

Ключевые слова: острый панкреатит; дети; жидкостные скопления.