

## ПАТОЛОГИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Павлушин П.М.<sup>1,2</sup>, Грамзин А.В.<sup>1,2</sup>, Добров С.Д.<sup>2</sup>, Трушин П.В.<sup>1</sup>, Кривошеев Н.В.<sup>2</sup>,  
Койнов Ю.Ю.<sup>2</sup>, Цыганок В.Н.<sup>2</sup>, Чикинев Ю.В.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

<sup>2</sup> Новосибирская областная клиническая больница, Новосибирск

**Актуальность.** Патология поджелудочной железы у детей встречается относительно редко и в основном представлена острым воспалением поджелудочной железы. Однако, в последнее время, отмечается рост числа выявленных острых панкреатитов в данной когорте пациентов. В этиологии панкреатита у детей преобладают посттравматические, лекарственноиндуцированные факторы и панкреатиты на фоне врожденных пороков развития гепатопанкреатобилиарной зоны, однако значительную долю сохраняют идиопатические панкреатиты. Что, несомненно, заостряет внимание на тщательном сборе анамнеза.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, госпитализированных в детское хирургическое отделение по поводу острой патологии поджелудочной железы в период с 2015 по 2020 гг.

**Результаты и обсуждение.** В указанный период зарегистрировано 8 детей (м:ж = 1:1), у которых выявлено 10 случаев воспаления поджелудочной железы, два из которых являлись возвратной формой течения острого панкреатита. Средний возраст детей составил  $8,5 \pm 4,6$  лет (min=2, max=14). По этиологической структуре выявлено 2 посттравматических панкреатита и 2 лекарственноиндуцированных (препарат Вальпроевой кислоты и антибиотик ряда Макролидов), в остальных случаях точную причину выявить не удалось. Всем детям в ранний срок был назначен Октреатид. Энтеральное кормление готовым жидким изокалорическим питанием с физиологическим содержанием белка в среднем начато на  $2,3 \pm 1,2$  сут. (min=1, max=5). В одном случае идиопатического панкреатита, который дважды протекал возвратной формой, в начальном периоде в связи с формированием псевдокисты произведено её наружное дренирование под УЗ-навигацией, дренаж удален на 20-е сутки. В одном случае ребенку с посттравматическим панкреатитом и формированием псевдокисты тела поджелудочной железы наложен цистогастроанастомоз. Осложнений оперативного вмешательства выявлено не было. У всех детей средний койко-день в ОРИТ составил  $7,6 \pm 7,3$  сут. (min=0, max=23). Общий койко-день —  $18,4 \pm 10,9$  сут. (min=4, max=40).

**Выводы.** Согласно общемировым данным, частота встречаемости острого панкреатита у детей возрастает от года к году, что, несомненно, обуславливает высокую актуальность данной проблемы. Течение острого панкреатита у детей схоже со взрослыми пациентами, однако требует повышенной настороженности в связи с повышенным риском реализации органной недостаточности.