

антиферментная – 1, поддерживающая (ферменты ПЖ) – 2. Инфузионная терапия назначалась 21 пациенту. 29 детей было выписано с улучшением состояния, 7 – с выздоровлением. Средний койка-день составил 5,3.

**Выводы.** Девочки болеют чаще мальчиков. Все пациенты – городские жители. Чаще всего болеют дети младшего и старшего школьного возраста. Диспанкреатизм выставляется как сопутствующее заболевание в большинстве случаев. У более чем половины диспанкреатизм развивается на фоне врожденных аномалий желчного пузыря.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Мацюк, Т. В. Эпидемиология заболеваний поджелудочной железы у детского населения Гродненского региона Республики Беларусь / Т.В. Матюк, А. Д. Сидоренко, Ю.А. Старжинская // Актуальные проблемы медицины: сб. материалов итоговой научно-практической конференции (27 января 2022 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. С. Б. Вольф. – Гродно: ГрГМУ, 2022. – С. 439–440.

## ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ

Митрофанова М. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

**Актуальность.** Острый панкреатит – редкая патология детского возраста, характеризующаяся тяжелым течением и хронизацией заболевания. По имеющимся исследованиям, частота ошибок в диагностике ОП составляет от 10 до 45% [1]. Трудность постановки диагноза, тяжесть заболевания и развитие хронического процесса среди детей определяют актуальность исследования данной патологии.

**Цель.** Изучить распространенность острого панкреатита среди детского населения, особенности клиники, диагностики и лечения.

**Методы исследования.** Проводился анализ историй болезни пациентов с диагнозом острый панкреатит, находившихся в отделении экстренной хирургии ГОДКБ в период с 2019 по 2023 год.

**Результаты и их обсуждение.** С острым панкреатитом на лечении находились 20 детей. Пациенты дошкольного возраста составили 1 случай, дошкольного возраста – 7, младшего школьного – 1, дети старшего школьного возраста – 11. Мальчики – 5 пациентов, девочки – 15. Все являются городскими жителями. Пациенты в 6 случаях обращались за медицинской помощью самостоятельно, в 7 случаях были направлены ЦРБ, в том числе 5 – с диагнозом острого панкреатита, 7 раз доставлены бригадами скорой медицинской помощи

(5 раз с диагнозом острый аппендицит). Время до госпитализации составляло до 6 часов в 50% случаев. При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на боль в эпигастральной (11) и околопупочной областях (11). Кроме этого, дети жаловались на боль в правой подвздошной области, левом и правом подреберьях. Среди других жалоб: рвота 1-2 раза – 7 пациентов, более 2-ух раз – 8, повышение температуры – 9 случаев. Повышение лейкоцитов и СОЭ наблюдалось в 12 случаях. Повышение амилазы отмечалось у 16 обследуемых (максимально до 2800 Ед/л), повышение С-реактивного белка у 11 (до 293 мг/л), АЛат – у 6, АсАт – у 8. Повышенный показатель диастазы мочи отмечался у 15 пациентов (максимально до 20000 Ед/л). При инструментальной диагностике на УЗИ было выявлено: 13 – изгиб желчного пузыря, 5 – свободная жидкость в брюшной полости, 2 – увеличение размеров поджелудочной железы, 3 – повышенная эхогенность поджелудочной железы, 2 – увеличение размеров и повышение эхогенности ПЖ одновременно, 6 – признаки холецистолитиаза. При ФГДС: очаговая эритематозная гастропатия – 2, очаговая эритематозная гастродуоденопатия – 1. При проведении МРТ было выявлено: 8 случаев панкреатита отечной формы, в том числе 4 – с признаками холецистита (3 калькулезных, 1 отечный), 1 – с холецистолитиазом, 1 – с застойными явлениями в ЖП, 1 в сочетании с инфильтрацией парапанкреатической клетчатки, 1 – с инфильтрацией парапанкреатической клетчатки, застойными явлениями в ЖП и подозрением на панкреонекроз. Лечение всем пациентам назначалось консервативное: антимикробная терапия – 18 случаев, спазмолитическая – 13, антиферментная – 12, поддерживающая (ферментные препараты) – 3. Инфузионная терапия проводилась всем пациентам. В 15 случаях дети выписаны с улучшением состояния, 5 – с выздоровлением. Средний койка-день составил 14,5.

**Выводы.** Таким образом, заболевание наблюдается только среди городского населения. Девочки болеют чаще мальчиков. Время до госпитализации в большинстве случаев составляло до 6 часов. Острый панкреатит часто протекает с сопутствующей патологией желчного пузыря. УЗИ и МРТ может не соответствовать лабораторным показателям.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Марданов, Р. Р. Опыт лечения лекарственного панкреатита у детей. / Р.Р. Марданов // Детская хирургия. – 2019. – Т. 23. – №. 1S3. – С. 38–38.