

# ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ

Митрофанова М. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

**Актуальность.** Хронический панкреатит – полиэтиологическое заболевание, характеризующееся прогрессирующими структурными изменениями поджелудочной железы с развитием ее экзо- и эндокринной недостаточности [1].

**Цель.** Исследовать особенности течения хронического панкреатита среди детей, изучить лабораторные и инструментальные данные в период обострения заболевания, сопутствующие патологии.

**Методы исследования.** Проводился анализ историй болезни 5 детей с выставленным диагнозом хронический панкреатит в период с 2019 по 2023 год.

**Результаты и их обсуждение.** Среди 5 детей 3 поступали неоднократно. Все обследуемые, за исключением одного пациента младшего школьного возраста, являются детьми старшего школьного возраста. Из 5 пациентов, 4 – девочки. Помимо хронического панкреатита у 2 обследуемых выставлен диагноз вирсунголитиаз, у 1 – ЖКБ и хронический калькулезный холецистит, у 1 – кистозная трансформация головки и тела ПЖ. Все дети являются городскими жителями. При поступлении все пациенты жалуются на боль в эпигастральной области. В 3 случаях в сочетании с болью в околопупочной области, с болью опоясывающего характера также 3 раза. Помимо этого, предъявляли жалобы на 1-2-ух кратную рвоту (5 раз), тошноту (4) и отсутствие аппетита (2). Изменение количества лейкоцитов отмечалось в 6 случаях: 5 – повышение, 1 – понижение. У всех детей выявлено повышенное содержание амилазы в крови (до 3400 Ед/л). Повышение диастазы наблюдалось 9 раз (максимальное значение – 36102 Ед/л), СОЭ – 4 раза, С-реактивного белка – 5, АлАт – 1 раз, АсАт – 2 раза, глюкозы – 1. При проведении УЗИ было выявлено: 4 случая повышения эхогенности поджелудочной железы, 1 – увеличения размеров ПЖ, 4 – повышения эхогенности и размеров ПЖ одновременно. У всех детей обнаружен изгиб желчного пузыря, у 2 – кисты головки и тела ПЖ, у 2 – вирсунголитиаз, 1 – холецистолитиаз. При проведении ФГС обнаружено: эритематозная очаговая гастропатия – 2 раза, эритематозная диффузная гастропатия – 1, эритематозная очаговая дуоденопатия – 1, диффузная гастродуоденопатия – 1 раз. На МРТ было выявлено 3 случая инфильтрации парапанкреатической клетчатки, 3 – вирсунголитиаза, 2 случая МР-признаков панкреатита (1 калькулезного и 1 отечного), 1 ребенок с участками панкреонекроза, 1 – с признаками холецистолитиаза, у 2 детей обнаружены псевдокисты. Лечение пациентам назначалось консервативное: 7 раз – антибактериальная терапия, 9 – спазмолитическая, 7 – антиферментная, 4 – поддерживающая (ферменты ПЖ).

Всем назначалась инфузионная терапия. Дети были выписаны с улучшением состояния, 2 переведены в Детский хирургический центр, 1 в Гродненскую областную клиническую больницу (в связи с наступлением совершеннолетия). Средний койка-день составил 10,5.

**Выводы.** Причинами хронизации данной патологии являются изменения формы желчного пузыря, а также ЖКБ и вируснохолитиаз. Девочки болеют чаще мальчиков. Все пациенты являются городскими жителями. Самым информационным методом диагностики является МРТ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Минина, С. Н. Генетические особенности и варианты течения наследственного панкреатита у детей. / С.Н. Минина, [и др.]; // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2019. – №5. – Вып.165. – С. 78–83.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

**Михаленко Е. Н., Валюкевич Я. В., Шанчук А. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Киселевский Ю. М.

**Актуальность.** Для коррекции патологии желчного пузыря широкое применение находят различные хирургические вмешательства. Наибольшие успехи достигнуты в лечении желчнокаменной болезни, при которой 85-90% операций можно выполнить лапароскопически[1].

**Историческая справка.** Впервые лапароскопическая холецистэктомия у человека выполнена Ф. Муре в июне 1987г. в Лионе. Именно это событие впоследствии назвали второй французской революцией. Первая операция настолько утомила хирурга, что, выйдя из операционной, он сказал ученикам: «Я думаю, что это была первая и последняя лапароскопическая холецистэктомия в истории мировой хирургии...». Однако уже на следующее утро он был вынужден изменить свое мнение, когда в коридоре клиники встретил своего улыбающегося пациента, который пожал ему руку и попросил выписать его из стационара, так как все беспокоившие его симптомы исчезли [2].

**Цель.** Показать преимущества лапароскопической холецистэктомии в хирургическом лечении различной патологии желчного пузыря.

**Методы исследования.** Материалом для исследования послужили истории болезни пациентов Городской клинической больницы № 4 г. Гродно.