

Провальская А.Ю.

К ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСЕВДОКИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Антиперович О.Ф.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Псевдокиста поджелудочной железы (ПЖ) - это однокамерная киста без солидных компонентов, центрального рубца или кальцификации стенок. Установление диагноза значительно затрудняет бессимптомное течение заболевания в 70% случаев. Выявляется псевдокиста в 45% случаев, часто случайным образом во время обследования по поводу другой патологии, такой как панкреатит, мочекаменная болезнь, травма живота, прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки и др.. В связи со стремительным ростом в последнее время заболеваний ПЖ, исходом которых часто являются кистозные образования (КТ), становится актуальным вопрос ведения пациентов с данной патологией.

Цель: определить частоту встречаемости псевдокист ПЖ во всех возрастных группах; проанализировать клиническую картину псевдокисты ПЖ и определить оптимальную тактику ведения пациентов с таким диагнозом на примере клинического случая.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 156 случаев кистозных образований ПЖ пациентов в возрасте от 15 дней до 95 лет на КТ-сканах из архива Рентгеновского отделения №2 ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» и из архива Отделения компьютерной диагностики РНПЦ «Мать и дитя» за период с 2017 по 2023 годы. Ретроспективно проанализирован клинический случай пациентки, которая была госпитализирована в УЗ «3-я городская детская клиническая больница» в связи с обнаруженной при УЗИ-обследовании псевдокистой в проекции головки ПЖ. Нами подробно изучены anamnesis vitae, anamnesis morbi, а также результаты лабораторных и инструментальных методов обследования. Методы исследования: КТ, МРТ, УЗИ, статистический (программы «Microsoft Office Excel 2016», «Statistica 10.0»).

Результаты и их обсуждение. По полученным данным из общего количества интрапанкреатических КО 156-и пациентов псевдокисты наблюдались у 66 человек (44,9%); муцинозное кистозное новообразование (МКН) – у 1 пациента (0,7%); серозное кистозное новообразование (СКН) – у 15 пациентов (10,2%); внутрипротоковое папиллярное муцинозное новообразование (ВПМН) – у 20 пациентов (13,6%); аденокарцинома – у 10 пациентов (6,8%). Клинический случай. Пациентка, 13 лет, 24.08.2017 была госпитализирована в УЗ «3-я детская городская клиническая больница» в гастроэнтерологическое отделение в связи с выявленным на УЗИ кистозным образованием в проекции головки ПЖ. Из анамнеза известно, что впервые образование жидкостной плотности было зафиксировано на УЗИ органов брюшной полости случайно. Боли пациентку не беспокоили, анамнез неотягощён. В заключении УЗИ-исследования: псевдокиста в области головки поджелудочной железы без признаков холестаза. Было проведено исследование крови на токсокароз, эхинококкоз, описторхоз методом ИФА. Результаты данных исследований отрицательны. От оперативного вмешательства по удалению псевдокисты пациентка отказалась. Данные наблюдения псевдокисты в последующие годы были следующие: 2018 год (УЗИ) – 29,8*19,9*24,5 мм объёмом 7,6 мл; 2018 год (МРТ) – 28,0*38,0*26,0 мм (МР-картина больше в пользу парапанкреатической кисты); 2019 год (УЗИ) – 26*21*24 мм объёмом 6,9 мл; 2023 год (УЗИ) – 32,7*27,5*25 мм объёмом 6,9 мл.

Выводы. Из всех видов кистозных образований ПЖ наиболее часто встречается псевдокиста (45%). Тем не менее, в связи с редкой выявляемостью у врачей немного возможностей детально пронаблюдать течение и возможные исходы данного заболевания. При выборе оптимальной тактики лечения следует основываться на клинической картине заболевания, наличии сопутствующей патологии, возрасте, а также расположении и размерах псевдокисты.