

ЭКТОПИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Налетов Андрей Васильевич, Чалая Любовь Феликсовна, Москалюк Оксана Николаевна, Бычков Данил Вячеславович, Разгонов Валерий Иванович

¹ Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» 283003, Донецк, пр. Ильича, 16.

² ГБУ «Городская детская клиническая больница №1 г. Донецка» 283121, Донецк, ул. Челюскинцев, 263

E-mail: nalyotov-a@mail.ru

Ключевые слова: дети, эктопированная поджелудочная железа

Введение. Эктопия поджелудочной железы (ПЖ) — врожденная аномалия развития ПЖ, которая характеризуется наличием добавочной ПЖ, морфологически не связанной с ортотопическим органом, с полным разобщением с ним кровоснабжения и иннервации. Эктопированная ПЖ (добавочная ПЖ, гетеротопия ПЖ, аберрантная ПЖ, хористома) в детском возрасте является редкой патологией. Эктопия поджелудочной железы в стенку желудка (ЭПЖСЖ) у детей встречается в 1,9% случаев всех заболеваний желудка. Заболевание не имеет патогномичных симптомов и зачастую выявляется только при развитии осложнений. Наличие аберрантной поджелудочной железы в гастродуоденальной зоне способствует развитию в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки морфофункциональных изменений, вплоть до перерождения желудочного эпителия.

Цель исследования. Изучить особенности клинико-инструментальных проявлений ЭПЖСЖ у пациентки 8 лет, находившейся на лечении в кардиоревматологическом отделении Государственного бюджетного учреждения «Городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка».

Материалы и методы. Медицинская карта наблюдения ребенка в поликлинике, история болезни пациентки, находившейся на лечении в кардиоревматологическом отделении Государственного бюджетного учреждения «Городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка». Результаты инструментальных методов обследования: фиброзофагогастродуоденоскопия (ФГЭДС), компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства с per os контрастированием.

Результаты. Клиническое наблюдение. Девочка, 8 лет, поступила в клинику с жалобами на чувство «комка в горле», затруднения вдоха, колющие боли в сердце, тошноту после еды. Вышеуказанные жалобы непостоянные, регистрировались периодически в течение полугода. Ухудшение в состоянии отмечается в течение последней недели. При клиническом осмотре обращали на себя внимание: незначительная болезненность при пальпации в эпигастральной области, наличие короткого систолического шума на верхушке сердца без зоны проведения, S-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника, плоскостопие.

ФЭГДС. В желудке натощак содержится умеренное количество мутного, с примесью желчи, секрета. На большой кривизне определяется овальное образование до 13 мм в диаметре с углублением до 6 мм. Слабая гиперацидность. URT-Нр тест отрицательный. Заключение: эритематозная гастропатия, дуоденогастральный рефлюкс, эктопия поджелудочной железы в стенку желудка.

Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства с per os контрастированием. В проекции антрального отдела на большой кривизне определяется локальное утолщение стенки желудка с ровными, четкими контурами до 1,5 см. Окружающая клетчатка не инфильтрирована, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Заключение: эктопированная поджелудочная железа?

ЭхоКГ. Размеры камер и сократительная способность сердца в норме, аберрантная хорда в полости в левого желудочка. Функциональная регургитация на трикуспидальном клапане и легочной артерии.

УЗИ органов брюшной полости. Нормальная эхокартина печени, желчного пузыря, ПЖ, селезенки.

Консультация хирурга. Аберрантная поджелудочная железа. Учитывая отсутствие признаков малигнизации образования, рекомендовано динамическое наблюдение (ФЭГДС 1 раз в год, компьютерная томография при необходимости, биопсия образования в случае ухудшения клинической картины).

Клинический диагноз: Вегетативно-сосудистая дисфункция. Эктопированная поджелудочная железа в стенку желудка. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс-синдром. Гиперкинетический синдром. Дисплазия соединительной ткани: аберрантная хорда в полости левого желудочка, дуоденогастральный рефлюкс, S-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника, плоскостопие. Хронический фарингит.

Выводы. Эктопия ПЖ в стенку желудка — редкая в детском возрасте аномалия развития. Данная патология не имеет патогномоничных симптомов. В данном клиническом случае выявление аберрантной ПЖ явилось эндоскопической находкой. Поводом для обследования послужили жалобы, обусловленные коморбидной патологией желудочно-кишечного тракта — функциональной диспепсией. Учитывая возможность развития осложнений даже в детском возрасте, пациентка требует динамического наблюдения педиатра, гастроэнтеролога, хирурга с проведением ежегодной ФЭГДС.