

## О ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Сварич В.Г.<sup>1,2</sup>, Сварич В.А.<sup>3</sup>, Каганцов И.М.<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup> Республиканская детская клиническая больница, Сыктывкар

<sup>2</sup> Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина, Сыктывкар

<sup>3</sup> Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми, Сыктывкар

<sup>4</sup> Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург

**Актуальность.** Долгое время желчнокаменная болезнь считалась уделом взрослых пациентов, поэтому в детской практике ей почти не уделялось внимания. Лишь в последнее время вышеуказанная патология привлекла внимание детских специалистов. Отдельные публикации по этой теме не дают четких ответов на вопросы о причинах возникновения желчнокаменной болезни у детей.

**Цель.** Уточнение возможной причины возникновения желчнокаменной болезни у детей.

**Материалы и методы.** В период с 1991 по 2021 г. в хирургическом отделении Республиканской детской клинической больницы под нашим наблюдением находились 153 ребенка от 4 до 16 лет с желчнокаменной болезнью. В большинстве случаев (70,4%) заболевшими были девочки. У 11 (7,2%) пациентов заболевание возникло вследствие гемолитической анемии. Каждый пациент, при отсутствии признаков обызвествления камней в желчном пузыре, что устанавливалось при обзорной рентгенографии брюшной полости, получал консервативную терапию препаратами урсодезоксихолевой кислоты минимум в течение 12 мес. Всем пациентам в процессе лечения проводилось периодическое ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы. Отсутствие эффекта от консервативной терапии и наличие эпизодов болевого синдрома вследствие вышеуказанного заболевания являлось показанием к выполнению холецистэктомии. В лапароскопический период с 1991 по 1997 г. у 7 пациентов холецистэктомия выполнена путем лапаротомии по Кохеру. С 1997 по 2007 г. холецистэктомия у 13 детей — с использованием минилапаротомного доступа. С 2007 г. лапароскопическая холецистэктомия — у 133 пациентов. Осложнение в послеоперационном периоде отмечено у 1 ребенка — кровотечение из ложа удаленного желчного пузыря, ликвидированное при релапароскопии.

**Результаты.** Ни у одного пациента консервативное лечение не дало положительного эффекта. У всех детей при ультразвуковом исследовании кроме конкрементов в желчном пузыре выявлена деформация его пузырного протока. Интраоперационно у 5 (3,7%) детей визуализировалось сдавление пузырного протока лимфатическим узлом, у 12 (7,8%) — Z-образная форма пузырного протока, у остальных 136 (88,5%) — сужение в средней трети последнего. При патогистологическом исследовании удаленного желчного пузыря во всех случаях последний имел признаки хронического воспаления и деформацию пузырного протока, что четко коррелировало с данными дооперационного ультразвукового исследования. В 56% конкременты были билирубиновые и в 44% — смешанные.

**Выводы.** Считаем, что одной из наиболее возможных причин желчнокаменной болезни у детей является деформация пузырного протока с затруднением оттока желчи из желчного пузыря и последующим образованием конкрементов.