

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПОЛИПАХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Цап Н.А.^{1,2}, Шнайдер И.С.¹, Кошурников О.Ю.², Гайдышева Е.В.³, Комарова С.Ю.¹

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

² Областная детская клиническая больница, Екатеринбург

³ Детская городская клиническая больница № 9, Екатеринбург

Введение. Уже в конце XX в. медицинскому сообществу стало понятно, что желчнокаменная болезнь (ЖКБ) в детском возрасте не «чрезвычайная редкость», а довольно часто встречаемое заболевание у детей любой возрастной группы. Показатель заболеваемости вырос и благодаря широкому внедрению в педиатрическую практику УЗИ-скрининга органов брюшной полости, что способствовало выявлению и полипов желчного пузыря. И уже более 30 лет как лапароскопическая холецистэктомия нашла свое место в определении лечебной тактики у детей с ЖКБ и полипами желчного пузыря. Хотя дискуссии между педиатрами и хирургами еще продолжаются.

Цель исследования. Обосновать диагностический алгоритм и показания к оперативному лечению желчнокаменной болезни и полипов желчного пузыря у детей, проанализировать ближайшие и отдаленные результаты лечения.

Материалы и методы. Группа исследования представлена пациентами, пролеченными в отделениях плановой хирургии двух клинических баз в течение 2018–2020 годы, всего 152 ребенка в возрасте от 1,5 до 17 лет. Патологические изменения билиарной системы структурированы следующим образом: холецистолитиаз — 131 (86,2%) ребенок; холедохолитиаз — 2 (1,3%), полипы желчного пузыря — 19 (12,5%). В алгоритм диагностики холецистолитиаза и полипов желчного пузыря включены УЗИ и динамическая радиоизотопная скintiграфия гепатобилиарной системы, которая обеспечивает оценку функционального состояния желчного пузыря. При холедохолитиазе обязательным компонентом своевременной диагностики является МРТ-холангиография.

Результаты. Дети с холедохолитиазом и механической желтухой пролечены консервативно с полной элиминацией конкремента, обтурирующего дистальный отдел холедоха. При холецистолитиазе и полипах желчного пузыря, при которых отмечается бессимптомное течение до 80% случаев, функциональное исследование показало варианты нарушений: «отключенный» желчный пузырь (68,7%), гипотония желчного пузыря с нарушениями сфинктерного аппарата (15,3%), нормофункция (16%). Литолитическая терапия при нефункционирующем желчном пузыре является нецелесообразной. Лапароскопическая холецистэктомия — ведущий и оптимальный метод лечения при патологии желчного пузыря, выполнена за 3 года 150 детям. Показанием к оперативному вмешательству являются полипы и конкременты более 5 мм, множественные конкременты, болевая форма течения ЖКБ или желчная колика, отсутствие функции желчного пузыря. Конверсий, осложнений не было. В послеоперационном периоде наблюдаются хирургом и гастроэнтерологом.

Заключение. Показания к лапароскопической холецистэктомии у детей имеют на сегодняшний день четкое обоснование, базируются на комплексной диагностике, важнейшим компонентом которой является исследование функционального состояния билиарной системы. При полипах желчного пузыря руководствуемся принципом онконастороженности.