

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ

Трухачев С.В.¹, Светлов В.В.², Бревдо Ю.Ф.²,
Румянцева Г.Н.¹, Киреенко И.С.²

¹ Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия;

² Детская областная клиническая больница, Тверь, Россия

Обоснование. За последние 20 лет отмечается возрастание числа детей с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) — от 0,13 до 2,00 %. Омоложение холелитиаза обусловлено совокупностью причин, среди которых можно выделить несбалансированное питание, ксенобиотики, заболевания желудочно-кишечного тракта и билиарной системы. Золотым стандартом в лечении желчнокаменной болезни считается лапароскопическая холецистэктомия в связи с малой инвалидностью.

Цель: проанализировать результаты лапароскопической холецистэктомии у детей с желчнокаменной болезнью.

Методы. За период с 2011 по 2021 г. в ГБУЗ ДОКБ оперировано 23 ребенка с холелитиазом в возрасте от 10 до 17 лет: 19 девочек, 4 мальчика. Латентное течение было отмечено у 16 пациентов. У 7 больных клиническая картина проявлялась в виде печеночной колики, развившейся спонтанно или после физических нагрузок. Сочетания ЖКБ с пороками развития мочевой системы диагностировано в 4 случаях.

Результаты. Проводимая литолитическая терапия у 7 детей не принесла желаемого эффекта. Всем 23 пациентам проведена лапароскопическая холецистэктомия. Единичные камни в желчном пузыре обнаружены у 14 пациентов, от 3 до 7 камней — у 6, более 10 камней — у 3. Диаметр конкрементов варьировал от 2 до 20 мм. При гистологическом исследовании в желчных пузырях выявлены признаки хронического воспаления, в единичном случае отмечен полипообразный метаморфоз слизистой оболочки. В послеоперационном периоде проводилось лечение сопутствующей гастроэнтерологической патологии. У всех оперированных больных в ближайшем послеоперационном периоде купирован болевой синдром, отмечено исчезновение тяжести в правом подреберье, уменьшились явления гастродуоденита и дисфагии.

Заключение. Таким образом, желчнокаменная болезнь, или «болезнь цивилизации», не является казуистической редкостью у детей, встречаясь преимущественно у лиц женского пола. Заболевание не имело патогномичных симптомов у большинства наблюдавшихся пациентов и нередко протекало латентно, обнаруживаясь во время плановых осмотров. Консервативное лечение ЖКБ у детей имеет ограниченные показания и применяется как этап предоперационной подготовки. Оперативное лечение ЖКБ у детей показано при следующих формах калькулезного холецистита: болевом с типичными желчными коликами и бессимптомном камненосительстве. Методом выбора у пациентов с ЖКБ является лапароскопическая холецистэктомия. Для предупреждения развития синдрома нарушенного пищеварения длительность реабилитационного и диспансерного наблюдений должна быть основана на данных отдаленных результатов лечения и анализа качества жизни пациентов после холецистэктомии в сроки свыше 6 мес.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь; дети.