

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ КАК ПОКАЗАНИЕ К НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Павлушин П.М.^{1,2}, Грамзин А.В.^{1,2}, Дробязгин Е.А.^{1,2}, Поршенников И.А.^{1,2},
Павлик В.Н.², Толстых Г.Н.², Никулина А.Б.^{1,2}, Кривошеенко Н.В.², Койнов Ю.Ю.²,
Цыганок В.Н.², Охотина А.А.², Чикинев Ю.В.^{1,2}

¹ Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия;

² Новосибирская областная клиническая больница, Новосибирск, Россия

Обоснование. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) в детском возрасте — относительно редкое состояние, с заболеваемостью порядка 0,13–0,22 %, однако, с течением времени и изменением образа жизни современных подростков отмечается нарастание частоты встречаемости. В этиологической структуре ЖКБ преобладают обменные нарушения, в том числе гемолитические анемии и аномалии развития желчного пузыря (ЖП), сопровождающиеся нарушением моторно-эвакуационной функции ЖП. С ростом встречаемости ЖКБ у детей, так же в абсолютных числах, растет количество осложнений, связанных с течением ЖКБ. Лечебная тактика в отношении ЖКБ в Российской Федерации достаточно хорошо определена и подкреплена нормативной базой, однако сохраняются консервативные подходы к лечению камней в ЖП, сопровождающиеся длительным периодом наблюдения и неизбежными рисками холедохолитиаза, перфоративных форм холецистита.

Цель: проанализировать результаты лечения осложненных форм ЖКБ у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, госпитализированных в детское хирургическое отделение по поводу осложненной формы ЖКБ в период с 2018 по 2023 г.

Результаты. За указанный период выявлено 5 пациентов с разными причинами ЖКБ, осложненной холедохолитиазом. В двух случаях были выявлены холестериновые конкременты, из которых у одного ребенка 5 лет ЖКБ манифестировала холедохолитиазом, что потребовало неотложного оперативного лечения в объеме холецистэктомии, холедохолитотомии, ревизии наружных желчных путей, литоэкстракции с последующим дренированием через культю пузырного протока. У второго ребенка 13 лет в анамнезе длительное консервативное лечение ЖКБ с частыми эпизодами желчной колики, при этом в ЖП было множество мелких конкрементов, которые, вероятно, при отхождении, вызвали стеноз терминального отдела холедоха, что потребовало расширения оперативного вмешательства до дуоденотомии, папиллосфинктеротомии. В одном случае у девочки 3 лет с клиникой обтурационной желтухи интраоперационно был выявлен врожденный порок развития: киста холедоха, что потребовано стандартного реконструктивного вмешательства. У одного ребенка 7 мес. с неуточненной болезнью обмена в печени ЖКБ манифестировало спонтанной билиарной перфорацией. Один ребенок 12 лет с длительным анамнезом течения гемолитической анемии и обструктивной желтухой, которому была выполнена ретроградная холангиопанкреатография, папиллосфинктеротомия, литоэкстракция и последующая отсроченная холецистэктомия.

Заключение. Согласно общемировым данным, заболеваемость ЖКБ в детской популяции возрастает, что заставляет детских хирургов чаще встречаться с осложненными формами этого заболевания, а также необходимостью применения подобных технологий в детском возрасте.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь; холедохолитиаз; холедохолитотомия; холангиография; эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография; папиллосфинктеротомия; дети.