

ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. БОЛЕЗНЬ ИЛИ ПОРОК РАЗВИТИЯ?

© Вялова А.А.

Научный руководитель: Рожденкин Е.А.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Россия. Нижний Новгород

CHOLELITHIASIS IN CHILDHOOD. DISEASE OR DEVELOPMENTAL DEFECT?

© Vyalova A.A.

Research supervisor Rozhdenkin E.A.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Russia. Nizhny Novgorod

Цель. Изучить закономерность между возникновением желчекаменной болезни (ЖКБ) и анатомоморфологическими особенностями и лабораторными показателями в детском возрасте.

Материалы и методы. Объект исследования — 50 пациентов, обратившихся в стационар ГБУЗ НО «НОДКБ» по поводу ЖКБ, хронического калькулезного холецистита. Проведен ретроспективный анализ, изучен анамнез, клиническая картина, объем консервативного лечения. Оценены интра- и постоперационные результаты, анатомические особенности, гистология препаратов, данные лабораторных анализов.

Результаты. Оперированы пациенты с 2 лет до 17 лет с преобладанием девочек (62%). Большинство детей находились под наблюдением гастроэнтерологов по поводу ЖКБ, а также гастродуоденита, гастро-эзофагеального рефлюкса, запоров. Ожирение выставлено в 4% случаев. Около 50% госпитализированы в клинику по поводу обострения калькулезного холецистита, которые были прооперированы после курса стандартного лечения.

Более половины оперированных детей в течение 6 месяцев принимали препараты урсодезоксихолевой кислоты. В нашей практике ни одного растворения желчных камней не было. Основной метод диагностики — ультразвуковое обследование брюшной полости. Всем детям предоперационно проводился лабораторный контроль анализов для оценки липидного профиля, отклонений не было.

Метод хирургического лечения ЖКБ в нашей клинике — лапароскопическая холецистэктомия. Интраоперационно определяется тип кровоснабжения пузырного протока. У 77% детей не выявлен ствол пузырной артерии, диагностирован рассыпной тип кровоснабжения. У одного ребенка выявлено полное удвоение желчного пузыря. S-образные деформации и перегибы желчного пузыря, которые часто выявляются по УЗИ, достоверно значимы в 10%.

Выводы. Из полученных данных следует ставить под сомнение теорию возникновения ЖКБ, связанную с нарушением обмена желчных кислот, и можно предположить, что ЖКБ в детском возрасте возникает вследствие врожденного порока развития желчного пузыря и пузырного протока.