

ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

© Куркубет Н.Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цап Н.А.

Уральский государственный медицинский университет. Россия. Екатеринбург

GALLSTONE DISEASE AND FUNCTIONAL STATE OF GALLBLADDER IN CHILDREN

© Kurkubet N.Y.

Research supervisor DMedSci Professor Tsap N.A.

Уральский государственный медицинский университет. Russia. Yekaterinburg

Цель. Изучить течение желчнокаменной болезни у детей в корреляции с функциональным состоянием желчного пузыря, оценить интраоперационную картину и результаты лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

Материалы и методы. Выполнен анализ 73 историй болезни детей, которым выполнена ЛХЭ в течение 2019–2021 гг. Критерий включения в исследование — наличие конкрементов только в желчном пузыре — холецистолитиаз. Алгоритм диагностики предусматривает полный лабораторный комплекс, выполнение УЗИ и динамической радиоизотопной скинтиграфии гепатобилиарной системы (ГБС), что позволяет оценить на дооперационном этапе функцию желчного пузыря и сфинктерного аппарата билиарной системы.

Результаты. Возраст детей от 1,5 до 17 лет: до 10 лет — 43%, 11–14 лет — 21%, 15–17 лет — 36%. Подавляющее большинство пациентов девочки — 78,6%. По форме течения болезни при холецистолитиазе выявлено бессимптомное течение в 80% случаев, болевая форма — у 19,5% детей, желчная колика в единичных случаях — 0,5%. По результатам радиоизотопной скинтиграфии ГБС установлены варианты функциональных нарушений: «отключенный» желчный пузырь (68,7%), гипотония желчного пузыря с нарушениями сфинктерного аппарата (15,3%), нормофункция (16%). При нефункционирующем желчном пузыре целесообразность литолитической терапии не обоснована. Всем детям выполнялась ЛХЭ по стандартной методике, при эндовизуализации макроскопических воспалительных изменений желчного пузыря не обнаружено. Конверсий, интра- и послеоперационных осложнений не было. Дети на динамическом наблюдении у хирурга и гастроэнтеролога.

Выводы. При любой форме течения холецистолитиаза наиболее часто выявлены функциональные нарушения в виде «отключенного» желчного пузыря или его гипофункции, что обусловлено не приобретённой, а врожденной патологией. Показания к ЛХЭ базируются на комплексной диагностике. Результаты ЛХЭ исключают гипотезы о послеоперационных нарушениях функции билиарного дерева.