

А. А. Старченко, А. Д. Плакса
**ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ: ОСНОВЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко
Кафедра пропедевтики детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты анализа применявшихся при лечении желчнокаменной болезни (ЖКБ) методов лечения в зависимости от клинической картины заболевания у детей и взрослых, а

также сравнительная характеристика данных биопсии желчного пузыря. Для анализа была использована 41 история болезни пациентов, поступивших в стационар по поводу ЖКБ.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, лечение, биопсия.

Resume. The article shows the results of analysis of the treatment methods of cholelithiasis depending on clinical manifestations of disease in children and adults, and comparative characteristic of data of a biopsy of a gall bladder. For analysis of 41 case histories of patients hospitalized for cholelithiasis had been used.

Keywords: cholelithiasis, treatment, biopsy.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь в 21 веке стала диагностироваться у детей с каждым годом всё чаще. В 2015 году количество детей, которые больны желчнокаменной болезнью, в Беларуси составляло 7439 [5]. Это можно связать с изменением экологической обстановки, образа жизни, в котором всё больше преобладает сидячий, также изменился характер питания и состав потребляемых продуктов. Дети потребляют всё меньше свежих, а больше консервированных, генетически модифицированных продуктов. Огромное значение имеют наследственная предрасположенность, обменные нарушения и сбои в работе желчного пузыря. Поэтому очень важна своевременная диагностика и выбор наиболее подходящей стратегии лечения и профилактики рецидивов.

Цель: Приступить к изучению и анализу применявшихся методов лечения (консервативное или хирургическое) и показаний для их назначения у больных желчнокаменной болезнью (взрослых и детей).

Задачи:

1. Определить показания к хирургическому и консервативному лечению у детей и взрослых;
2. Просмотреть истории болезней за 2 года и оценить клиническую картину заболевания на современном этапе;
3. С помощью данных биопсии проследить наиболее часто встречающиеся изменения в желчном пузыре и протоках.

Материалы и методы. Путём сравнительного анализа историй болезни у 15 пациентов на базе архивов 9 ГКБ и 26 РНПЦ детской хирургии за 2015-2016 год было изучено и систематизировано лечение и показания для назначения хирургического и консервативного лечения по поводу желчнокаменной болезни у детей и взрослых.

Истории подбирались методом сплошной выборки в указанных стационарах за 2015 и 2016 гг. Для обработки и визуализации данных использовалась программа для составления графиков и диаграмм «Chart Go».

Результаты и их обсуждение. В ходе проведённого исследования за 2015-2016 год было выявлено, что экстренно (с симптомами желчной колики и диспепсии) в хирургический стационар поступило 6 (40%) взрослых и 11 (42%) детей с ЖКБ (рисунок 1). Оставшиеся пациенты проходили плановое хирургическое лечение с целью предупреждения повторных приступов острого холецистита с возможными осложнениями. Среди экстренно поступивших детей 4 (36%) получили консервативное лечение (в связи с отсутствием показаний для хирургического вмешательства – ЖКБ I стадии, или билиарный сладж). Среди взрослых, поступивших экстренно, 100% получили хирургическое лечение.

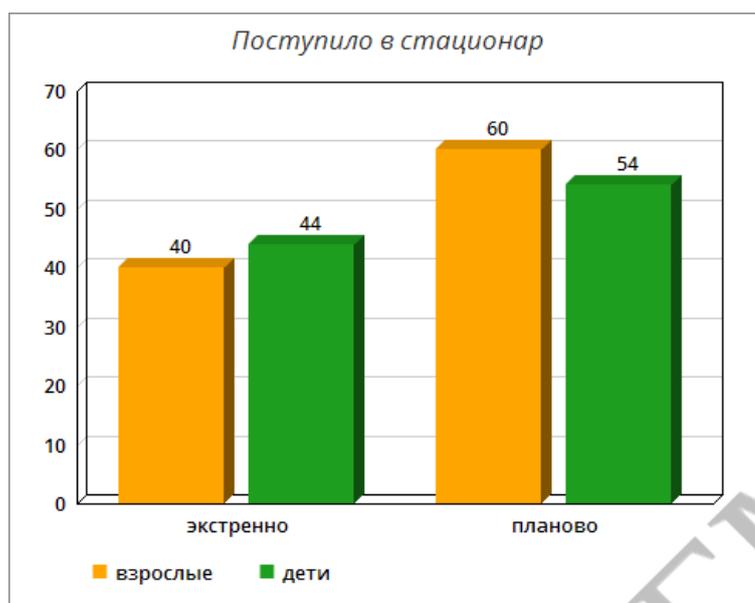


Рисунок 1 – Возрастная структура больных, поступивших в стационар планово и экстренно.

При консервативном лечении показаны препараты холелитического действия (урсосан, урсофальк); миотропные спазмолитики (мебеверин), способствующие расслаблению сфинктера Одди; желчегонные (хофитол); диета №5. Ударно-волновая литотрипсия не использовалась (высокий риск развития желтухи).

Пациенты детского возраста были условно разделены на две группы: от 0 до 12 лет и от 13 до 17 лет. Большая часть пациентов относится ко второй группе, что можно связать с повышением заболеваемости в более старшем возрасте из-за перестройки обмена веществ (в связи с этим может нарушаться метаболизм холестерина и билирубина) и появления сопутствующих заболеваний и их диагностики (проведение процедуры УЗИ). В ходе анализа двух групп было замечено, что в первой группе 42.9% (3 из 7) лиц мужского пола, в то время как во второй этот процент снизился до 5.3% (1 из 19) (рисунок 2, 3).

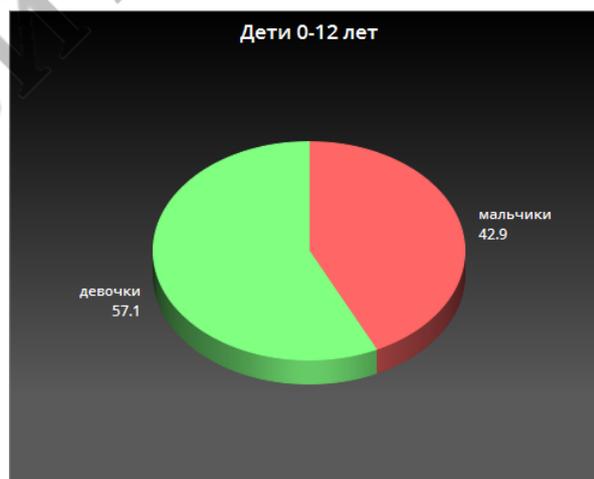


Рисунок 2 – Количество заболевших детей в возрасте от 0 до 12 лет.

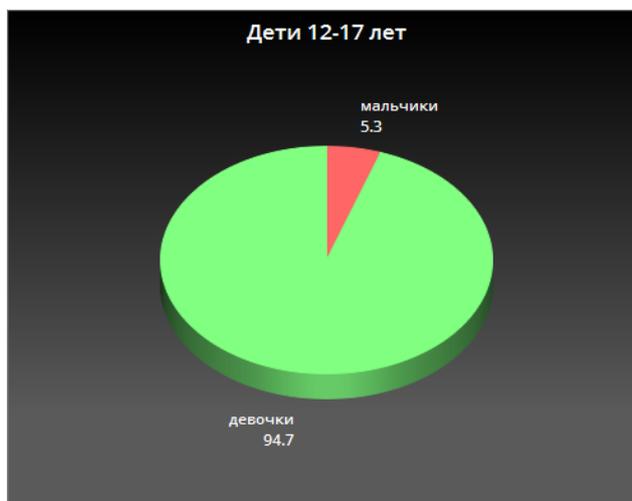


Рисунок 3 – Количество заболевших детей в возрасте от 12 до 17 лет.

Для выполнения третьей задачи были проанализированы патологоанатомические заключения. Среди наиболее частых нарушений наблюдались атрофия и склероз (они встречались в 68% (17) случаев у детей) и микроцитарная инфильтрация (36% (9) случаев у детей) (рисунок 4).

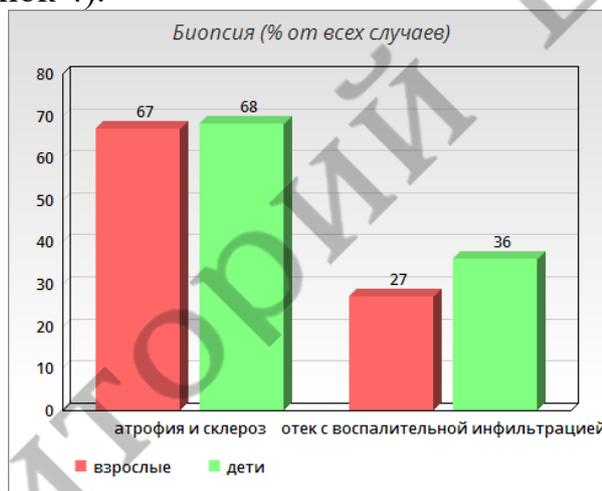


Рисунок 4 – Результаты биопсий желчного пузыря.

Выводы:

1. При I (билиарный сладж) и II (присутствие камней, но отсутствие клинических симптомов) хирургическое лечение не показано. В этих случаях используется консервативная медикаментозная терапия;

2. Экстренная операция проводится в случае желчной колики и возможных осложнений (водянка желчного пузыря, закупорка желчных протоков, эмпиема, флегмонозная форма холецистита);

3. Заболеваемость среди мальчиков и девочек неодинакова и зависит от возраста пациентов, чем старше возрастная группа, тем больше среди больных девочек;

4. В желчном пузыре при анализе биопсийного материала наиболее частыми выявленными изменениями были: атрофия, склероз и микроцитарная инфильтрация причём вероятность развития выраженных морфологических изменений у детей такая же, как и у взрослых.

A. A. Starchenko, A.D. Plaksa
**CHOLELITHIASIS: THE BASICS OF CONSERVATIVE AND SURGICAL
TREATMENT IN CHILDREN AND ADULTS**

Tutor: associate professor O.N. Nazarenko
Department of Propedeutics childhood diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Желчнокаменная болезнь у детей/ Л. А. Харитонова, А. М. Запруднов. – М.: РГМИ, 2009. – 41 с.
2. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта: учебно-методическое пособие по педиатрии/ О. Н. Минушкин. – М.: 2003. – 25 с.
3. Желчнокаменная болезнь: до и после холецистэктомии: методические указания для врачей/ Е. Ю. Ерёмкина. – Саранск: ФГБОУ ВПО «Мордовский госуниверситет им. Н. П. Огарёва», 2014. – 32 с.
4. Гепатопротекторы в клинической практике: рациональные аспекты использования: пособие для врачей/ С. В. Морозов, Ю. А. Кучерявый. – М.: 2011. – 30 с.
5. Здоровоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2015 г./ Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения». – Минск: 2016. – 281 с.