

*Старченко А.А., Плакса А.Д.*

## **ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ: ОСНОВЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.*

*Кафедра пропедевтики детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**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 7439,8. 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. Желчнокаменная болезнь распространена среди женского населения больше, чем среди мужского (88% из выборки среди детей, и 73% - среди взрослых). Поэтому своевременная диагностика и выбор наиболее подходящей стратегии лечения и профилактики рецидивов.

**Цель:** Изучить, проанализировать консервативное и хирургическое лечение и показания для его назначения у больных желчнокаменной болезнью: взрослых (9 ГКБ г. Минска) и детей (РНПЦ Детской хирургии г. Минска).

**Материалы и методы.** Путём сравнительного анализа историй болезни у 15 пациентов на базе архивов 9 ГКБ и 25 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.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе выполнения исследования (сплошная выборка) за 2015-2016 год было выявлено, что экстренно (с симптомами желчной колики или диспепсией) в хирургический стационар поступило 6(40%) взрослых и 11(44%) детей с желчнокаменной болезнью. Оставшиеся пациенты из выборки проходили плановое хирургическое лечение с целью предупреждения повторных приступов острого холецистита с возможными осложнениями. Среди экстренно поступивших детей 36% получили консервативное лечение (в связи с отсутствием показаний для хирургического вмешательства – желчнокаменная болезнь 1 стадии, или билиарный сладж). Среди взрослых, поступивших экстренно, 100% прошли хирургическое лечение. При консервативном лечении показаны препараты холелитического действия (урсосан); миотропные спазмолитические препараты (мебеверин), которые способствуют расслаблению сфинктера Одди; желчегонные средства (хофитол), а также диета №5. Среди взятой выборки такой способ, как ударно-волновая литотрипсия не использовался (при данной процедуре существует большой риск развития желтухи).

**Выводы.** 1.) При первой (билиарный сладж) и второй (камни образуются, но нет клинических симптомов) стадии желчнокаменной болезни хирургическое лечение не показано;

2.) Экстренная операция проводится в случаях желчной колики или развития осложнений (водянка желчного пузыря, закупорка пузырного протока, эмпиема, флегмонозный холецистит);

3.) В ходе дальнейшего исследования будет предпринята попытка отследить результаты консервативного лечения детей.