

А.С. Гулевич, Д.А. Чернюк
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.А. Артемчик
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.S. Gulevich, D.A. Chernyuk
**CLINICAL CASE OF GALLSTONE DISEASE IN A CHILD
OF THE FIRST YEAR OF LIFE**

Tutor: PhD, associate professor T.A. Artemchik
Department of Pediatric Infectious Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе представлен клинический случай мальчика 2-х месяцев с желчнокаменной болезнью и фиброзом F 1-2 по шкале METAVIR.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, камни в желчном пузыре, механическая желтуха, младенческий возраст.

Resume: The paper presents a clinical case of a 2-month-old boy with cholelithiasis and fibrosis F 1-2 on the METAVIR scale.

Keywords: cholelithiasis, gallstones, obstructive jaundice, infancy.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь очень редкое заболевание в детском возрасте. У новорожденных и младенцев регистрировалась лишь изредка [1,3]. В последние годы отмечается «омоложение» желчнокаменной болезни (ЖКБ) у взрослых и значительный рост заболевания у детей (за последние 10 лет показатель вырос с 0,1% до 1%) [2]. У детей с желчнокаменной болезнью могут быть коликообразные боли и желтуха, но большинство случаев с данным заболеванием протекает бессимптомно [4]. Клиническая картина желчнокаменной болезни у детей до года характеризуется бессимптомным течением либо наличием неспецифической симптоматики, что требует своевременной диагностики и лечения [5].

Цель: представить клинический случай ЖКБ у ребенка грудного возраста.

Задачи:

1. Проанализировать историю болезни пациента и выявить наличие предрасполагающих факторов развития ЖКБ.
2. Определить основные клинические симптомы заболевания.
3. Оценить эффективность консервативной терапии при ЖКБ у данного ребенка.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни ребенка грудного возраста, госпитализированного по поводу желтухи. Диагностика заболевания и контроль за лечением осуществлялись на основе клинико-лабораторных данных, картины ультразвукового исследования и данных МРТ.

Результаты и их обсуждение. Ребенок (мальчик) родился от первых срочных родов в сроке 40 недель, оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Вес при рождении соста-

вил 3600 г, рост 53 см. Беременность у матери протекала на фоне ОРИ во втором триместре. Роды – без осложнений. Ранний неонатальный период протекал без особенностей, ребенок находился на грудном вскармливании. За месяц прибавка веса 1200 г.

Из анамнеза – у матери в 14 лет выполнена холецистэктомия по причине ЖКБ, дядя по линии отца имеет синдром Жильбера, отец здоров.

В возрасте 40 дней ребенок стал беспокойным, отказывался от груди, срыгивал, появился «жирный» кашицеобразный стул без патологических примесей 2-3 раза в день. Ребенок обследован амбулаторно.

Результаты лабораторных исследований крови и мочи были в пределах нормы. В копрограмме – признаки стеатореи (+++), рН кала 5,0. На УЗИ органов брюшной полости (ОБП) выявлены гепатомегалия и признаки сладжа в желчном пузыре. Ребенку был назначен урсодезоксихолевая кислота, лактазар.

При повторном осмотре через месяц состояние с отрицательной динамикой. Жалобы матери на желтушность кожных покровов у ребенка. Для дальнейшего обследования и уточнения диагноза мальчик направлен в стационар.

При поступлении ребенку 2,5 месяца, вес 6100 г (должный вес 5800 г). Состояние средней степени тяжести, аппетит хороший, необильно срыгивает. Кожные покровы бледно-розовые с легким оливковым оттенком, субиктеричность склер. Печень пальпируется на 1,5 см из-под края реберной дуги, плотная. Селезенка не пальпируется.

При обследовании в стационаре: гипербилирубинемия (63,2 мкмоль/л) преимущественно за счет прямой фракции (34,5 мкмоль/л – 55% от общего билирубина), непрямого билирубин 28,7 мкмоль/л, повышение уровня АЛТ 52,4 Ед/л, АСТ 75,5 Ед/л, ГГТП 171,9 мкмоль/л. Результаты ОАК, ОАМ без воспалительных изменений. В копрограмме стеаторея (++++), рН 6,3.

Назначена терапия: урсодезоксихолевая кислота и креон.

В течение 4-х дней наблюдалось снижение веса каждый день на 70-80 г. Затем на фоне терапии отмечалась положительная динамика: цвет кожных покровов бледно-розовый, склеры субиктеричные, стул желтой кашицей без патологических примесей. Ребенок находится на грудном вскармливании, аппетит хороший, не срыгивает, в весе прибавляет (6440 г в 3 месяца). В анализах (7-е сутки) наблюдается снижение уровня общего билирубина 32,6 мкмоль/л, прямого билирубина – 10,3 мкмоль/л (32%), непрямого билирубина – 22,3 мкмоль/л, АСТ 66,8 Ед/л, АЛТ 63,9 Ед/л, повышение ЩФ 389,9 Ед/л.

Обследован на ВПГ 1,2 типа, ЦМВ, ВЭБ, гепатиты В и С – отрицательные результаты. УЗИ ОБП: синдром сгущения желчи, холецистолитиаз, диффузные изменения в печени и гепатоспленомегалия. Выполнена эластометрия печени, которая определила степень фиброза F 1-2 по шкале METAVIR. МРТ брюшной полости с холангиографией выявило в желчном пузыре наличие конкрементов размером до 3x1,5 мм.

Клинический диагноз: ЖКБ. Вторичный реактивный гепатит на фоне холестаза.

По данным БАК крови через 20 дней от начала лечения все показатели нормализовались: общий билирубин 9,9 мкмоль/л, прямой билирубин 4,6 мкмоль/л,

непрямого билирубина 5,3 мкмоль/л, АСТ 44,9 Ед/л, АЛТ 38,2 Ед/л, ЩФ 319,1 Ед/л, ГГТП 80,5 Ед/л.

Ребенок осмотрен детским хирургом и рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке в возрасте 6 месяцев.

Выводы: представленный клинический случай демонстрирует возможность развития желчнокаменной болезни у ребенка первого года жизни. Из предрасполагающих факторов развития заболевания у данного пациента выявлена отягощенная наследственность.

ЖКБ у ребенка 3-х месяцев жизни включала в себя: беспокойство, отказ от груди, срыгивания, «жирный» кашицеобразный стул, желтуху, гипербилирубинемия за счет повышения прямой фракции и повышение печеночных ферментов.

Применение урсодезоксихолевой кислоты улучшило клиническое состояния ребенка и нормализовало биохимические маркеры, однако растворения камней достигнуто не было, что потребовало назначения планового хирургического лечения ребенку в возрасте 6 месяцев.

Литература

1. Brill PW, Winchester P, Rosen MS. Neonatal cholelithiasis. *Pediatr Radiol.* 1982; 12: 285-288.
2. Lopez ME, Chumpitazi BP, Mazziotti M V, Brandt ML, Fishman DS. Clinical Characteristics and Risk Factors for Symptomatic Pediatric Gallbladder Disease. *Pediatr Am Acad Pediatr [Internet]* 2012;129:84–95.
3. Mohan G, C K, Daniel S, Joseph R S, K S, Pillai S K. Cholelithiasis in a Young Infant. *Pediatr Oncall J.* 2010;7: 75-76.
4. Road R, Pradesh U. Gallstone Disease in Children. *INDIAN Pediatr.* 2010;47:945–954.
5. Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of Gallbladder Disease : Cholelithiasis and Cancer. *Gut Liver.* 2012;6(2):172–187.