

Гулевич А.С., Чернюк Д.А.

СЛУЧАЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Артемчик Т.А.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) очень редкое заболевание в детском возрасте, которое составляет всего 1% от общего числа случаев. Предрасполагающими к развитию ЖКБ являются фототерапия в неонатальном периоде, парентеральное избыточное питание, гемолитические нарушения и аномалии желчевыводящих путей, применение лекарственных средств, генетическая предрасположенность.

Ребенок (мальчик) родился от первых срочных родов (40 недель), оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Вес при рождении 3600 г, рост 53 см. Беременность у матери протекала на фоне ОРИ во втором триместре. Из анамнеза – у матери в 14 лет выполнена холецистэктомия по причине ЖКБ, дядя по линии отца имеет синдром Жильбера, отец здоров. Роды – без осложнений. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Ребенок на грудном вскармливании, сосет активно. За месяц прибавка веса 1200 г.

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

В возрасте 2,5 месяцев ребенок пожелтел, в связи с этим был направлен в стационар для обследования и уточнения диагноза. При обследовании в стационаре: гипербилирубинемия (63,2 мкмоль/л) за счет прямой фракции (34,5 мкмоль/л – 55% от общего билирубина), повышение уровня АЛТ 52,4 Ед/л, АСТ 75,5 Ед/л, ГГТП 171,9 мкмоль/л. Результаты ОАК, ОАМ без воспалительных изменений. По УЗИ ОБП: синдром сгущения желчи, холецистолитиаз, диффузные изменения в печени и гепатоспленомегалия. Назначена терапия: урсофальк и креон. 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, вес 6440 г (в весе прибавляет). В анализах 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, ЩФ 389,9 ЕД/л. Обследован на ВПГ 1,2 типа, ЦМВ, ВЭБ, гепатиты В и С – отрицательные результаты. Выполнена эластометрия печени, которая определила фиброза F 1-2 по шкале METAVIR. МРТ брюшной полости с холангиографией выявило в желчном пузыре наличие конкрементов размером до 3x1,5 мм.

По данным БАК крови через 14 дней 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). Ребенок осмотрен детским хирургом и рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке в возрасте 6 месяцев.

Представленный клинический случай демонстрирует возможность развития желчнокаменной болезни у ребенка первого года жизни. Из предрасполагающих факторов выявлена отягощенная наследственность. Лечение ЖКБ предполагает консервативные и оперативные методы.