

**Д.С. Шабловская**  
**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**  
**ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е.В. Крыжова**  
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**D.S. Shablovskaya**  
**MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GALLSTONE**  
**DISEASE IN CHILDREN**  
**Tutor: PhD, associate professor E.V. Kryzhova**  
*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье производится анализ методов исследования и лечения желчнокаменной болезни у детей. Было подтверждено 34 случая желчнокаменной болезни у детей от 6 до 17 лет включительно. Лечение у 24 пациентов заключалось в лапароскопической холецистэктомии вместе с консервативным лечением.

**Ключевые слова:** лапароскопическая холецистэктомия, желчнокаменная болезнь, ультразвуковая диагностика.

**Resume.** This article presents an analysis of diagnostic and treatment methods for cholelithiasis in children. The study confirmed 34 cases of cholelithiasis in children aged 6 to 17 years (inclusive). Twenty-four patients underwent laparoscopic cholecystectomy combined with conservative management.

**Keywords:** laparoscopic cholecystectomy, cholelithiasis, ultrasound diagnostics.

**Актуальность.** Желчнокаменная болезнь представляет собой заболевание, которое характеризуется появлением твердых структур в полости или протоках желчного пузыря. Отмечается тенденция к увеличению частоты встречаемости желчнокаменной болезни у детей, которая составляет около 2% (ранее 0,13%). Протекает заболевание в две фазы: бессимптомная и симптоматическая. Симптоматическая фаза характеризуется абдоминальным болевым и диспептическим синдромами. Возможно развитие таких осложнений, как механическая желтуха, острый холецистит, холангит, острый панкреатит, водянка, эмпиема, перфорация желчного пузыря, желчный перитонит.

**Цель:** провести оценку ультразвуковой диагностики и лечения желчнокаменной болезни у детей.

**Задачи:**

1. Конкретно сколько детей было зарегистрировано с поставленным диагнозом желчнокаменная болезнь в ГУ “РНПЦ детской хирургии”
2. Соотношение девочек и мальчиков с поставленным диагнозом
3. Причины, которые привели к заболеванию в таком раннем возрасте
4. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости как быстрый, доступный и информативный метод в постановке диагноза
5. Возможные варианты лечения желчнокаменной болезни у детей

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУ “РНПЦ детской хирургии” города Минска.

**Результаты и их обсуждение.** За последние 10 лет заболеваемость желчнокаменная болезнь у детей начала расти в 10 раз и продолжает возрастать дальше. Среди других заболеваний человека желчнокаменная болезнь занимает третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. В последние годы отмечается “омоложение” желчнокаменной болезни у взрослых и значительный рост заболевания у детей. Симптоматика заболевания у детей не так выражена, как у взрослых, что затрудняет диагностику на ранних этапах.

По архивным данным было найдено 34 истории болезни за 2024 год с поставленным диагнозом. Среди 34 историй болезни было выявлено, что заболевание охватило детей от 6 до 17 лет.

Среди 34 историй болезни было замечено, что в процентном соотношении молодежи, девочек с поставленным диагнозом 58%, мальчиков 42%. Прооперировано было 24 ребенка из 34.

При попытке выявить причины, по которым заболевание начало прогрессировать в таком раннем возрасте, мы выявили некоторые закономерности среди образа жизни пациентов.

1. Несбалансированное питание детей в различных возрастных периодах, которое отражается на обмене веществ ребенка, все это неблагоприятно сказывается на работе гепатоцита и его органелл и способствует увеличению риска развития желчнокаменной болезни.

2. Новорожденные дети отличаются низкой синтетической способностью печени и низким захватом желчных кислот гепатоцитом из крови, несовершенство регуляции моторно-эвакуаторной функции желчновыводящей системы, высоким процентом выведения желчных кислот с калом и особенностями всасывания желчных кислот.

3. Грудное молоко оказывает мощное защитное действие на этих этапах энтерогепатической циркуляции желчных кислот, предупреждая развитие желчнокаменной болезни.

В качестве приоритетного метода диагностики желчнокаменной болезни у детей отдаётся предпочтение ультразвуковой диагностике.

Метод является приоритетным поскольку отсутствует инвазивность, отсутствует лучевая нагрузка, а также обладает высокой информативностью [2].

Из возможных вариантов лечения выделяют консервативный метод с использованием урсодезоксихолевой кислоты, растворение камня происходит от 6 до 24 месяцев. Если через 12 месяцев не отмечается уменьшение размеров желчных камней, то лечение прекращается.

У детей до 12 лет считается альтернативным методом лечения лапароскопическую холецистэктоми с последующей консервативной терапией литолитическими препаратами в течении двух лет [1]. Это основывается особенностями камнеобразования. У детей до 12 лет это преимущественно билирубиновые камни, не поддающиеся консервативной терапии.

**Выводы:**

1. Количество желчнокаменной болезни у детей возросло в десятки раз
2. Приоритетным методом диагностики является ультразвуковое исследование
3. Основной метод лечения - лапароскопическаяхолецистэктомия.

**Литература**

1. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник - 3-е издание, 2022 - страница 539-540.
2. Лемешко З.А. Современные возможности ультразвуковой диагностики патологии желчного пузыря // Клиническая медицина, 1997 №5 С. 18-20.
3. [Электронный ресурс]: [https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy/ЖКБ\\_дети\\_СПР\\_1.06.2021.pdf](https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy/ЖКБ_дети_СПР_1.06.2021.pdf).