О ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

© *Сварич Вячеслав Гаврилович, Каганцов Илья Маркович, Кустышев Игорь Генрихович*

Республиканская детская клиническая больница, 167006, Сыктывкар, ул. Пушкина, д. 116/6. E-mail: svarich61@mail.ru

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь; пузырный проток; холецистэктомия

Введение. Долгое время желчнокаменная болезнь традиционно считалась патологией взрослых, поэтому практически все исследования были посвящены данной патологии у вышеуказанной группы пациентов. Относительно недавно появились отдельные работы, посвященные исследованию этой патологии у детей. Вместе с тем остается множество вопросов, касающихся причин возникновения желчнокаменной болезни в детском возрасте и выбора правильной лечебной тактики.

Цель исследования. Уточнение причин возникновения желчнокаменной болезни у детей

Материалы и методы. В период с 1994 по 2017 год в хирургическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Сыктывкара проведено оперативное лечение по поводу желчнокаменной болезни у 125 детей. Возраст пациентов был от 4 до 16 лет. В 70,4% случаев заболевание отмечено у девочек. У 10 пациентов заболевание возникло на фоне гемолитической анемии. До операции всем детям в ходе комплексного обследования проводилось, в том числе, периодическое ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы. Показанием к выполнению холецистэктомии являлось наличие желчнокаменной болезни с эпизодами болевого синдрома, обусловленного данным заболеванием и отсутствие эффекта от консервативной терапии препаратами урсодезоксихолевой кислоты в течение 12 месяцев. С 1994 по 1997 год у 7 пациентов холецистэктомия выполнялась через лапаротомный разрез по Кохеру. С 1997 по 2007 год холецистэктомия выполнена с использованием минилапаротомного доступа у 13 пациентов. С 2007 года у 105 детей холецистэктомия выполнена лапароскопическим способом. В послеоперационном периоде осложнение было у 1 пациента — кровотечение из ложа удаленного желчного пузыря. Удаленные макропрепараты отправлялись на патогистологическое исследование.

Результаты. В дооперационном периоде у всех детей при ультразвуковом исследовании гепатобилиарной системы выявлено наличие конкрементов в желчном пузыре и, что особенно важно — деформация или сужение пузырного протока. При детальном патогистологическом исследовании во всех случаях удаленный желчный пузырь имел признаки хронического воспаления и в подтверждении данных ультразвукового исследования — деформацию или сужение пузырного протока различной протяженности.

Выводы. Одной из основных причин возникновения желчнокаменной болезни у детей являются изменения в области пузырного протока, что вероятнее всего приводит к затруднению оттока желчи из желчного пузыря, с последующим образованием конкрементов.