



СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Кадирова А. М., Бахтиярова А. М.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Введение. Долгое время желчнокаменная болезнь (ЖКБ) традиционно считалась патологией взрослых. Соответственно, практически весь объем научных исследований был посвящен диагностике и лечению данной патологии у вышеуказанной группы пациентов. Лишь в последние годы появились отдельные работы, посвященные исследованию желчнокаменной болезни у детей. Вместе с тем, остается множество вопросов, касающихся выбора тактики лечения этой патологии в детском возрасте. Существует множество мнений относительно причины возникновения камней в желчном пузыре, причем взгляды на эту проблему у детских хирургов и общих хирургов зачастую прямо противоположные, что свидетельствует о нерешенности данной проблемы.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения желчнокаменной болезни у детей на основе оптимизации ранней диагностики, дифференцированной тактики лечения.

Материалы и методы. Для получения сравнительных данных во вторую группу включили 40 детей с хронической безкаменной холециститом. В 62,8 % случаев заболевание отмечено у девочек, соответственно у мальчиков — 37,2 %. У всех пациентов было выполнено ультразвуковое исследование желчного пузыря. Почти у всех отмечается утолщение и неоднородность стенки желчного пузыря. У 17 % было выявлено деформационные изменения тела желчного пузыря. При обследовании пациентов этой группы, ни у одного пациента не было патологических изменений в области желчного пузыря. У всех пациентов после установления диагноза ЖКБ проводили обзорную рентгенографическое обследование брюшной полости для обнаружения кальцинированных конкрементов в желчном пузыре. У трех пациентов были четко визуализированы кальцинированные конкременты, вследствие чего детям консервативное лечение не проводилось и были установлены показания к оперативному лечению. Наличие кальцинированных конкрементов в желчном пузыре и отсутствие эффекта от консервативной терапии явилось показанием к проведению оперативного лечения. В период с 2020 по 2022 г. у 11 пациентов было выполнено холецистэктомия через лапаротомный разрез по Кохеру. С 2020 по 2022 г. для проведения холецистэктомии у 9 пациентов было использовано минилапаротомические манипуляции. С 2022 г. у 63 детей выполнялась лапароскопическая холецистэктомия.

Заключение. Проведенное по ходу исследования в дооперационном периоде УЗИ гепатобилиарной системы выявлена у всех пациентов с ЖКБ различные варианты деформации в области пузырного протока. Аналогичные изменения пузырьной стенки были выявлены и во время проведения оперативного лечения. При детальном патогистологическом исследовании во всех случаях удаленный желчный пузырь имел признаки хронического воспаления и в подтверждении данных УЗИ — деформацию или сужение пузырного протока различной протяженности. Все пациенты в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах находились под наблюдением гастроэнтеролога. В сроки от одного года до десяти лет наблюдения в послеоперационном периоде ни у одного пациента не отмечен рецидив ЖКБ.