

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. ЖКБ – это полиэтиологическое заболевание. Ранее ЖКБ была распространена среди взрослого населения, но в настоящее время получила достаточно большое распространение и среди детского населения. Это может быть связано с изменением образа жизни, привычек [1, 2].

Цель. Изучить особенности клиники и проанализировать результаты лечения.

Методы исследования. Изучены 46 медицинских карт стационарных пациентов за 2018 – 2022 годы, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. 16 (35 %) мальчиков и 30 (65 %) девочек. В возрасте от 1 до 3 лет – 3 (6.5 %), от 7 до 11 – 4 (9 %), от 12 до 18 – 39 (84.5 %). Представителей городского населения – 41 (89 %) и сельского – 5 (11 %).

Поступили планово 14 (30.5 %), экстренно – 32 (69.5 %). По направлению медицинских работников – 35 (76.1 %), обратились сами – 11 (23.9 %).

Диагноз при поступлении: 25 (54.3 %) – ЖКБ, 8 (17.4 %) – острый аппендицит, 7 (15.2 %) – острый холецистит, 1 (2.2 %) – портальная гипертензия, 1 (2.2 %) – острый панкреатит, 1 (2.2 %) – острый гастрит, 1 (2.2 %) – синдром раздраженного кишечника без диареи и 2 (4.3 %) – анемия Минковского-Шоффара.

Особенности клиники: боль в животе у 24 (52.2 %), в том числе у 12 (26.1 %) боль в правом подреберье, тошнота и рвота у 13 (28.3 %), повышение температуры у 2 (4.3 %), кашицеобразный стул у 2 (4.3 %), желтушность склер и конъюнктивы у 3 (6.5 %), темный цвет мочи у 1 (2.2 %), жалоб нет у 11 (23.9 %).

Лечение: лапароскопическая холецистэктомия у 7 (15.2 %).

Консервативное: диета; спазмолитики, лечение сопутствующей патологии; применение препаратов урсодеоксихолевой кислоты у 15 (32.5 %).

Среднее количество койкодней у оперированных – 11 к-дней, у не оперированных – 8.

Исход: 39 (84.7 %) – улучшение, 5 (10.8 %) – выздоровление, 1 (2.2 %) – без перемен, 1 (2.2 %) направлен в РНПЦ детской хирургии.

Выводы.

1. Преобладают пациенты женского пола – 30 (65 %), в возрасте от 12 до 18 лет – 39 (84.5 %), проживающие в городе – 41 (89 %).

2. В экстренном порядке поступили 32 (69.5 %).

3. Основные клинические проявления: боль в животе у 24 (52.2 %), в том числе у 12 (26.1 %) – боль в правом подреберье, тошнота и рвота – у 13 (28.3 %), повышение температуры – у 2 (4.3 %), кашицеобразный стул – у 2 (4.3 %), желтушность склер и конъюнктивы – у 3 (6.5 %), темный цвет мочи – у 1 (2.2 %).
4. У 1 (2.2 %) – холедохолитиаз и механическая желтуха.
5. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 7 (15.2 %) пациентов.
6. Применение препаратов урсodeоксихолевой кислоты – у 15 (32.5 %).
7. Среднее количество койко-дней для оперированных пациентов составило 11, а для не оперированных – 8.
8. Выписаны с улучшением 39 (84.7 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Лупаш, Н. Г., Шакарян, К. А., Маталаева, С. Ю., Харитонова, Л. А. Желчнокаменная болезнь у детей раннего возраста – лечить консервативно или оперативно? // Российский вестник перинатологии и педиатрии . – 2018. – № 63:(4). – С. 63–68.
2. Сварич, В. Г., Каганцов, И. М., Сварич, В. А. Лечебная тактика при желчнокаменной болезни у детей // Педиатр. – 2019. – Т. 10. – № 6. – С. 53–57.

ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь – это полиэтиологическое заболевание. В данный момент ЖКБ является проблемой не только взрослых, но детей. Скрининговое ультразвуковое исследование дает возможность поставить точный диагноз вне зависимости от возраста и в короткие сроки [1,2].

Цель. Изучить методы диагностики у пациентов с ЖКБ.

Методы исследования. Изучены 46 медицинских карт стационарных пациентов за 2018 – 2022 годы, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. При поступлении в ОАК: лейкоцитоз – у 23 (50 %), нейтрофиллез – у 20 (43.5 %), эозинофилия – у 4 (8.7 %), СОЭ ускорена у 14 (30,4 %).

В БАК отмечается повышение: холестерина у 2 (4.3 %); СРБ – у 12 (26.1 %); билирубин общий – у 16 (34.8 %); прямой билирубин – у 18 (39.1 %); непрямой билирубин – у 15 (32.6 %); АСАТ – у 18 (39.1 %); АЛАТ – у 13 (28.2 %); амилаза – у 8 (17.4 %).

Диастаза повышена у 9 (19.6 %) пациентов.

УЗИ проведено у 44 (95.7 %) пациентов. Конкременты в желчном пузыре – у 42 (91.3 %), образование в ложе желчного пузыря – у