



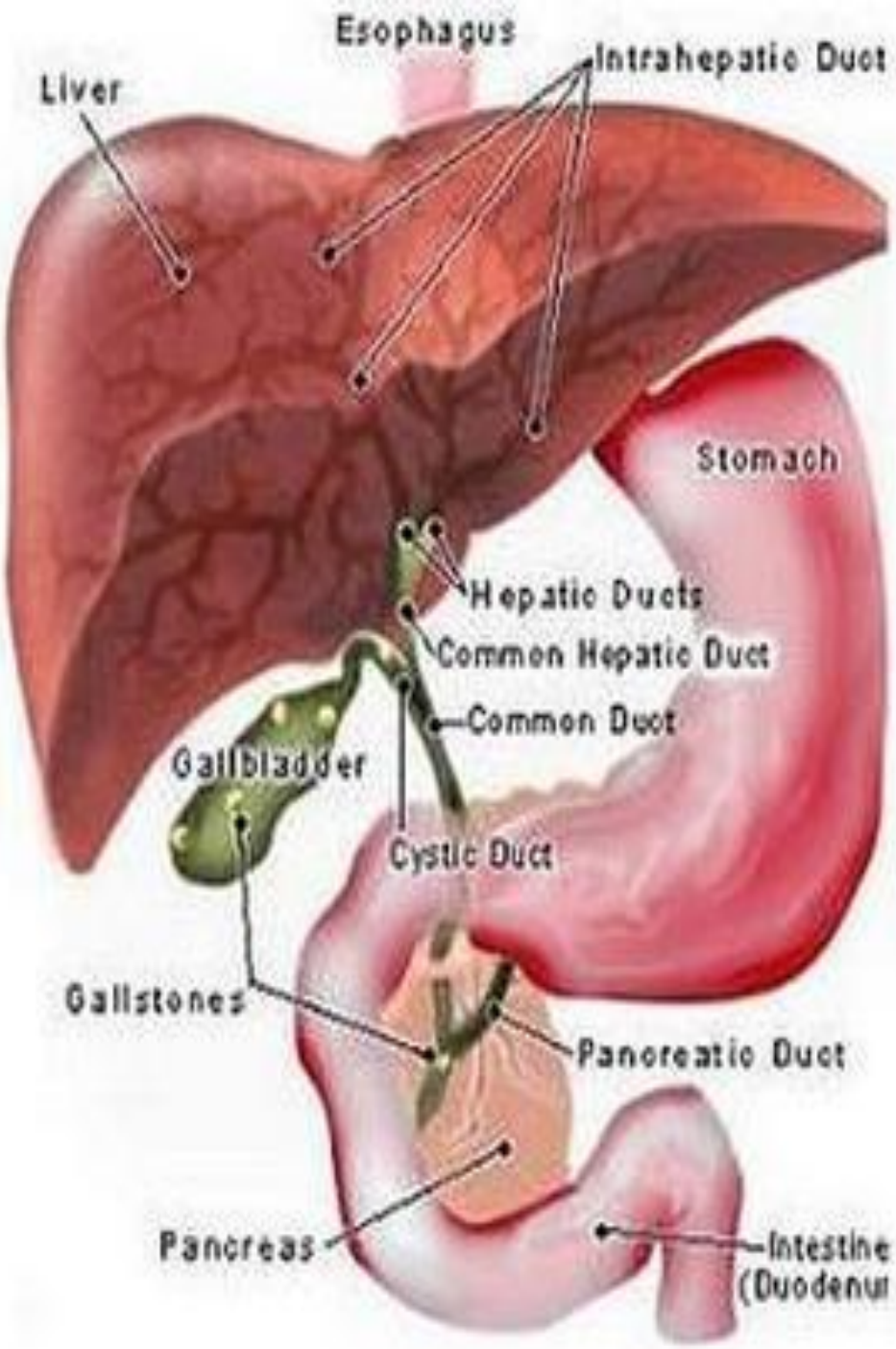
Днепропетровская медицинская академия
Кафедра детской хирургии

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ.

**Выполнил студент 5-го курса, 2 мед.ф.:
Вернигора Д.Г.**

- ▣ **Желчнокаменная болезнь (ЖКБ, холелитиаз, К80) — многофакторное обменное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующееся образованием конкрементов в печеночных желчных протоках, общем желчном протоке, желчном пузыре**





ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ у ДЕТЕЙ

Различают два основных направления в лечении ЖКБ.

- Неоперативные методы лечения
(немедикаментозные, медикаментозные)
- Оперативные методы лечения



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Диета № 5
- Физиотерапия
- Дозированное ограничение физических нагрузок
- Соблюдения режима дня с полноценным сном соответственно возрасту ребенка
- Охранительный режим в плане психоэмоциональных влияний
- Санаторно – курортное лечение



Разрешено

Овощи – краснокочанная капуста, огурцы, свекла, морковь, картофель, помидоры, репчатый лук и перец

Крупы и макаронные изделия – овсянка, гречка, манка, рис

Сладкие ягоды, фрукты – яблоки, бананы, сухофрукты, гранат, клубника и прочее

Супы – вегетарианские, овощные, фруктовые, с макаронами или крупой

Мясо, морепродукты, рыба – молочные сосиски, постная говядина, куриное филе, кролик, треска, хек, судак, креветки, кальмары
Белковые омлеты и один вареный желток
Сливочное и растительное масла

Молочные продукты – кефир, молоко, простокваша, нежирный творог и сыр.
Нежирная сметана в качестве заправки

Пшеничный, ржаной хлеб 2 сорта, бисквит сухой, несдобная выпечка

Напитки – некрепкий чай с лимоном, ягодные морсы, фруктовые или овощные разбавленные соки, протертые компоты, отвары;

Зефир, мармелад, мед, карамельки – ограниченно

Исключить

Овощи – капуста белокочанная, редька, редис, лук зеленый, щавель, чеснок, шпинат, петрушка, маринованные овощи, грибы

Крупы – бобовые, перловка, пшено, кукурузная и ячневая крупы

Кислые и способствующие метеоризму сорта плодов

Рыбные, куриные, мясные, грибные супы и бульоны

Жирные рыбные и мясные сорта

Жирные молочные сорта – молоко, сливки, ряженка и прочее

Сдоба, слоеные изделия, свежая выпечка

Кофе, крепкий чай, какао, алкоголь, газированные напитки

Сладкие и шоколадные изделия

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Препараты желчных кислот – производные дезоксихолевой кислоты (урсофальк, урсохол).** В детском возрасте используют только урсодеоксихолевую кислоту, детям до 3 лет препарат назначают в виде сиропа, детям старше 4 лет - в капсулах, внутрь 10 мг/кг/сут).
- При длительном медикаментозном литолизе жёлчных камней назначают гепатопротекторы комбинированного действия – гепабене, хофитол.



Холелитолитические ЛС

Хенофальк

Препарат хенодезоксихолевой кислоты

Применяют перед сном, т.к. ↑ХС в желчи ночью

Побочные эффекты

Диарея. ↑ в крови уровня трансаминаз, боли в эпигастрии

Противопоказания

Острые воспалительные заболевания желчного пузыря, толстой и тонкой кишки, камни диаметром более 2 см, болезни печени

Урсофальк, Урсохол

- Препарат урсодезоксихолевой кислоты
- Эффективность выше чем у Хенофалька, и побочное действие менее выражено



МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Большое значение имеет включение в рацион ребенка продуктов, благоприятно влияющих на состояние микробиоценоза толстой кишки – кисломолочных продуктов с биодобавками («Бифидок», «Бифи- лайф», «Ацидобифилин» и др.)
- При наличии признаков активного воспалительного процесса в желчном пузыре или в предоперационном периоде показана антибактериальная терапия



ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

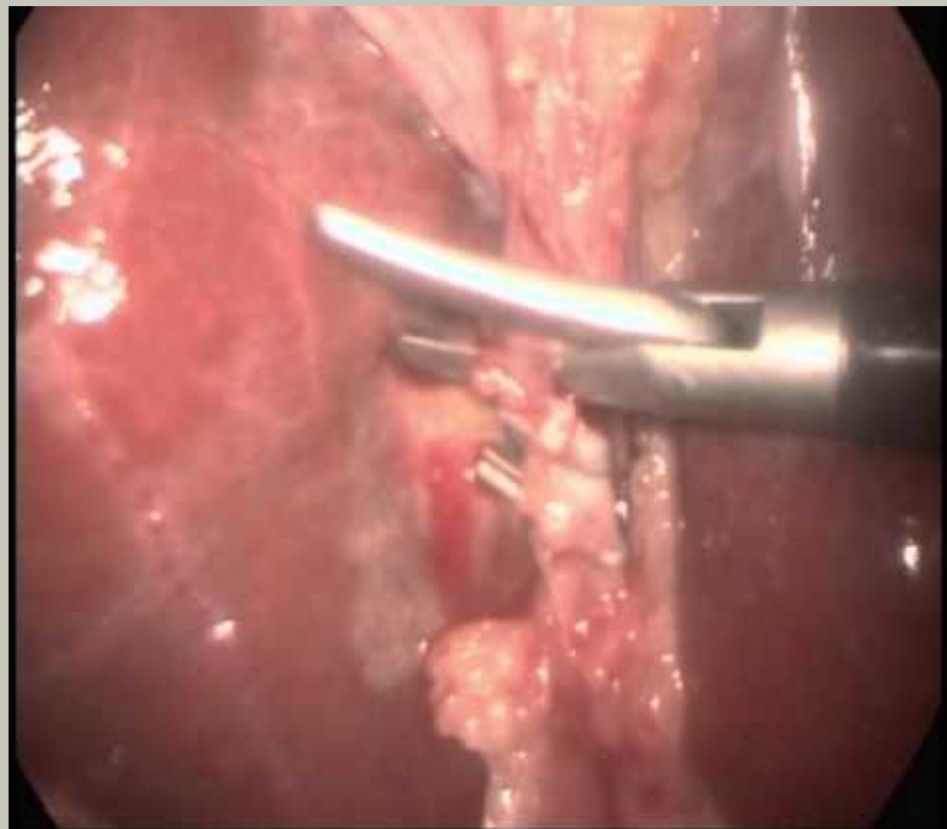
- Наиболее часто применяется лапароскопическая холецистэктомия
- Другие методы лечения применяются крайне редко.



ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ



 miniinvasive.ru



АКТУАЛЬНОСТЬ

- В течение последних десяти лет количество детей с желчнокаменной болезнью, которые обращались в КП «ДОДКБ» «ОГА» увеличилось в десять раз.



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Выявить закономерности появления и развития желчнокаменной болезни у детей. Изучить частоту и динамику развития желчнокаменной болезни у детей. Определить особенности клинических проявления холелитиаза и уточнить показания к оперативному лечению



Задачи

- Проанализировать заболеваемость желчнокаменной болезни за последние 10 лет на базе КП «ДОДКБ» «ОГА»
- Оценить тактику ведения данных больных
- В дальнейшем усовершенствовать тактику диагностики и лечения больных с желчнокаменной болезнью.



МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.

- Проанализированы 84 истории болезни детей с диагнозом желчнокаменная болезнь, которые находилось на лечении в КП «ДОДКБ» «ОГА».



РЕЗУЛЬТАТЫ

- За последние 10 лет в КП «ДОДКБ» «ОГА» находилось на лечении 84 ребенка с диагнозом желчнокаменная болезнь. Из них мальчиков было 44 (52.4%), девочек 40 (47.6%) Только у 39 детей (46.4%) установлен диагноз желчнокаменная болезнь при поступлении. 25 больных (29.8%) Показанием для госпитализации являлись рецидивирующие абдоминальные боли без каких-либо патогномоничных признаков, в ряде случаев требовавшие исключения острой хирургической патологии 20 (23.8%) поступило с обострением хронической патологии желудочно-кишечного тракта.
- Среди вероятных факторов риска формирования холелитиаза, по данным анамнеза, наиболее значимая роль принадлежит отягощенной наследственности по ЖКБ (эта патология диагностирована у ближайших родственников 40.4% больных). В 23,3% случаев верифицированы аномалии формы желчного пузыря, у 7,3% – гемолитические состояния различного генеза. В большинстве случаев отмечено сочетание нескольких факторов у одного пациента. В то же время дети с избыточной массой тела составили лишь 11,9% обследованных. В двух случаях фактором риска являлась целиакия. В 30% случаев вероятные факторы риска выявить не удалось



РЕЗУЛЬТАТЫ

- Основным методом диагностики является УЗИ. После установления диагноза у 53 детей (63.15) проведено хирургическое лечение – холецистэктомия лапароскопическим методом. Основным показанием к оперативному лечению являлся болевой синдром. Наличие холелитиаза без болевого синдрома у 31 ребенка являлось показанием к проведению консервативного лечения.



Выводы

- Отмечается значительное увеличение количества детей с холелитиазом.
- У детей отмечается полиморфность клинических проявлении желчнокаменной болезни.
- Основным методом диагностики холелитиаза является УЗИ
- Показанием к оперативному лечению является болевой синдром





Спасибо за внимание