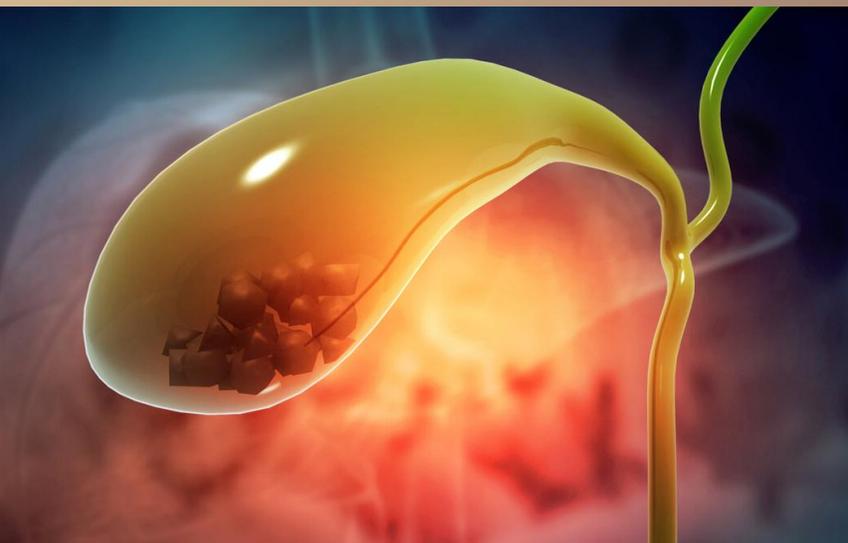


**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
2-я кафедра детских болезней**

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**



**Мацюк Т. В.
к.м.н., доцент**

ГрГМУ 2023

АКТУАЛЬНОСТЬ

- В настоящее время желчнокаменная болезнь (ЖКБ) представляет собой серьезную медико-социальную проблему
- Занимает по распространенности одно из первых мест, уступая лишь заболеваниям ССС и СД 2 типа
- В гастроэнтерологии холелитиаз позиционируется как вторая проблема после язвенной болезни



АКТУАЛЬНОСТЬ

- **ЖКБ – это дистрофически-дисметаболическое заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена холестерина и/или билирубина и характеризующееся образованием конкрементов в желчных путях**
- **Холелитиаз относится к группе болезней с наследственной предрасположенностью, существенный вклад в его реализацию вносят не только генетические факторы, но и факторы внешней среды**



АКТУАЛЬНОСТЬ

- В настоящее время окончательно признанным является взгляд на желчнокаменную болезнь (ЖКБ), как на длительный и многостадийный процесс, при котором периоду камнеобразования предшествуют изменения метаболизма и физико–химических свойств желчи [Ильченко А.А. , 2010]
- Диагностика заболевания на предкаменной стадии дает возможность первичной профилактики холелитиаза
- Однако на современном этапе ЖКБ чаще диагностируется на стадии сформировавшихся желчных камней



АКТУАЛЬНОСТЬ

- Внедрение малоинвазивных хирургических технологий привело к тому, что холецистэктомия стала основным методом лечения ЖКБ («золотым стандартом»). Однако вряд ли логично считать «золотым стандартом» метод, направленный на удаление органа [Ильченко А.А. , 2010]
- В билиарном литогенезе единственным и обязательным фактором камнеобразования является секреция литогенной желчи
- Остальные факторы носят вспомогательный характер
- Поэтому «обвинять» желчный пузырь за то, что в нем «заводятся» камни и в качестве наказания его удалять, никоим образом не решает проблемы ЖКБ [Ильченко А.А. , 2010]



АКТУАЛЬНОСТЬ

- Синдром сгущения желчи, или билиарный сладж, вызывающий обструкцию общего желчного протока и нарушение пассажа желчи в ДПК, занимает 2-е место среди «хирургических желтух» у новорожденных и детей раннего возраста
- Ранняя диагностика синдрома необходима для своевременного проведения консервативной терапии, позволяющей избежать таких осложнений, как острый панкреатит, острый холецистит, желчнокаменная болезнь [Горайнова А.Н., 2020]

Билиарный сладж



Сладж в сочетании с конкрементом

АКТУАЛЬНОСТЬ

- На современном этапе наметилась отчетливая тенденция к омоложению ЖКБ
- Все чаще этот диагноз ставится в детском и подростковом возрасте, что, вероятно, связано с увеличением распространенности у данной категории пациентов таких внешнесредовых факторов риска, как избыток массы тела, высококалорийное питание, гиподинамия, СД 2 типа



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- установить особенности эпидемиологии желчнокаменной болезни и билиарного сладжа у детей и подростков Гродненского региона на современном этапе



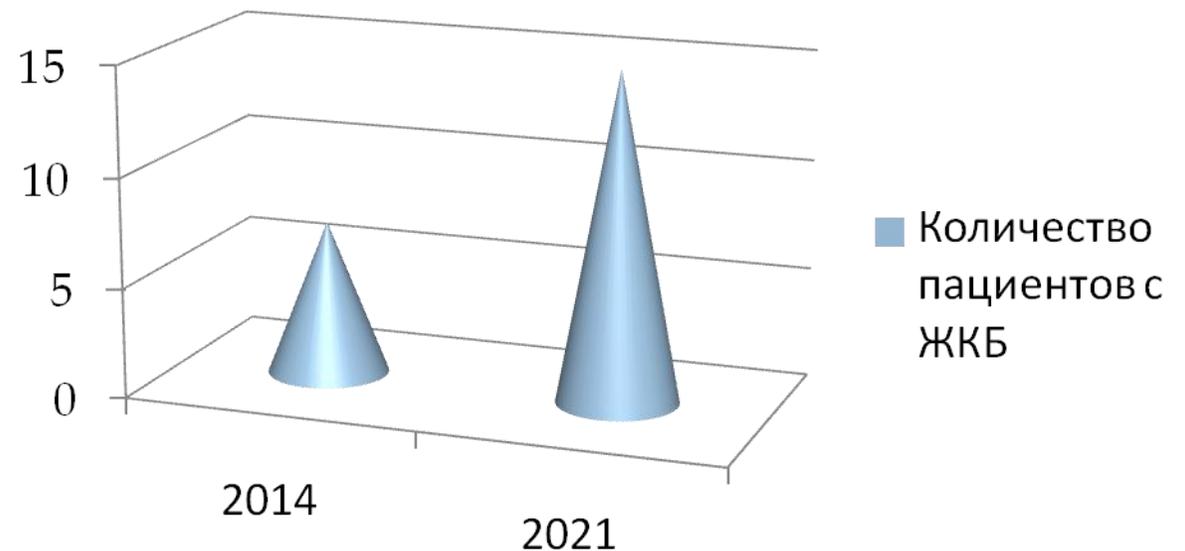
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Клинико-анамнестические данные, полученные при выкопировке из 138 медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у) детей и подростков, находившихся на обследовании и лечении в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом ЖКБ и билиарный сладж-синдром за период с 2014 по 2021гг
- Статистические данные о структуре и частоте холелитиаза и сладж-синдрома у пациентов, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» за изучаемый период (2014–2021гг.)
- Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistika (версия 10.0)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

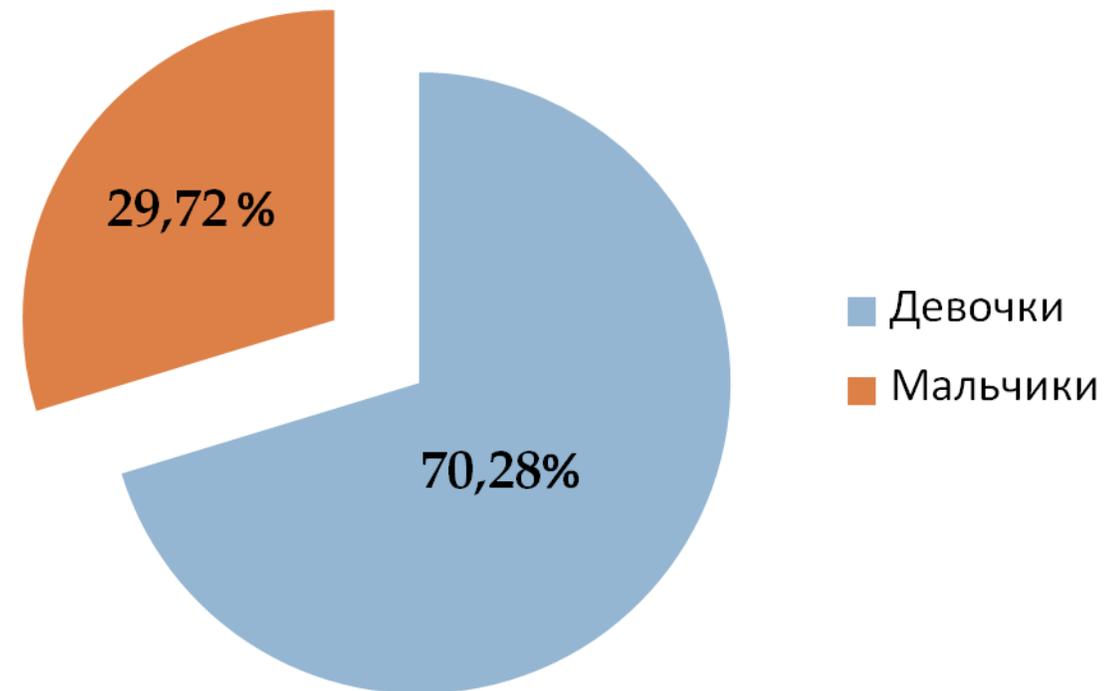
- За 8-ми летний период количество пациентов с холелитиазом и билиарным сладж-синдромом составило 138 человек
- Установлено двукратное увеличение частоты ЖКБ с 2014 по 2021 годы (7 и 15 пациентов, соответственно; $p < 0,01$)

Количество пациентов с ЖКБ



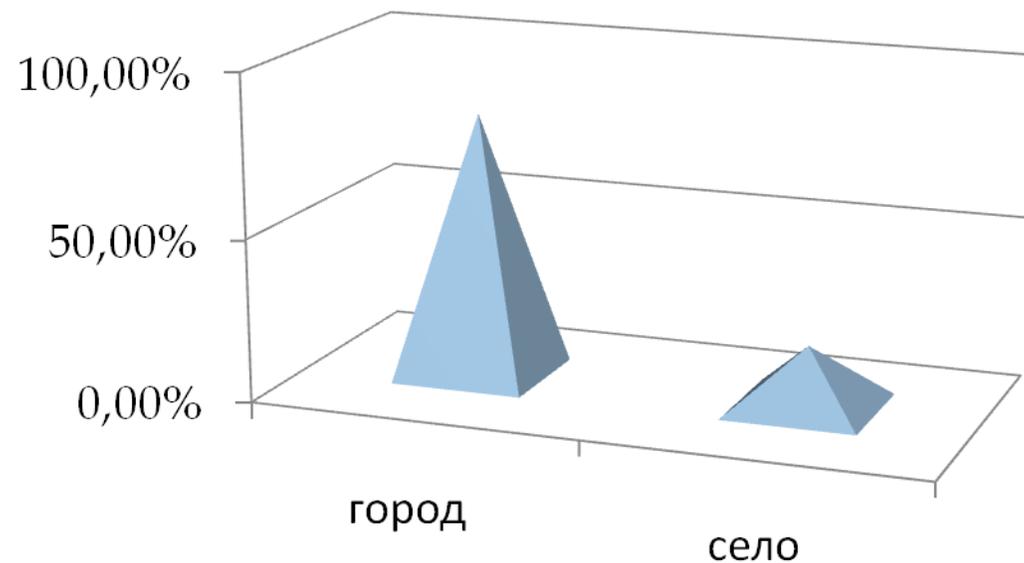
РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

- Анализ распределения детей и подростков с холелитиазом и билиарным сладж-синдромом по гендерному признаку показал преобладание в группе девочек ($p < 0,01$)



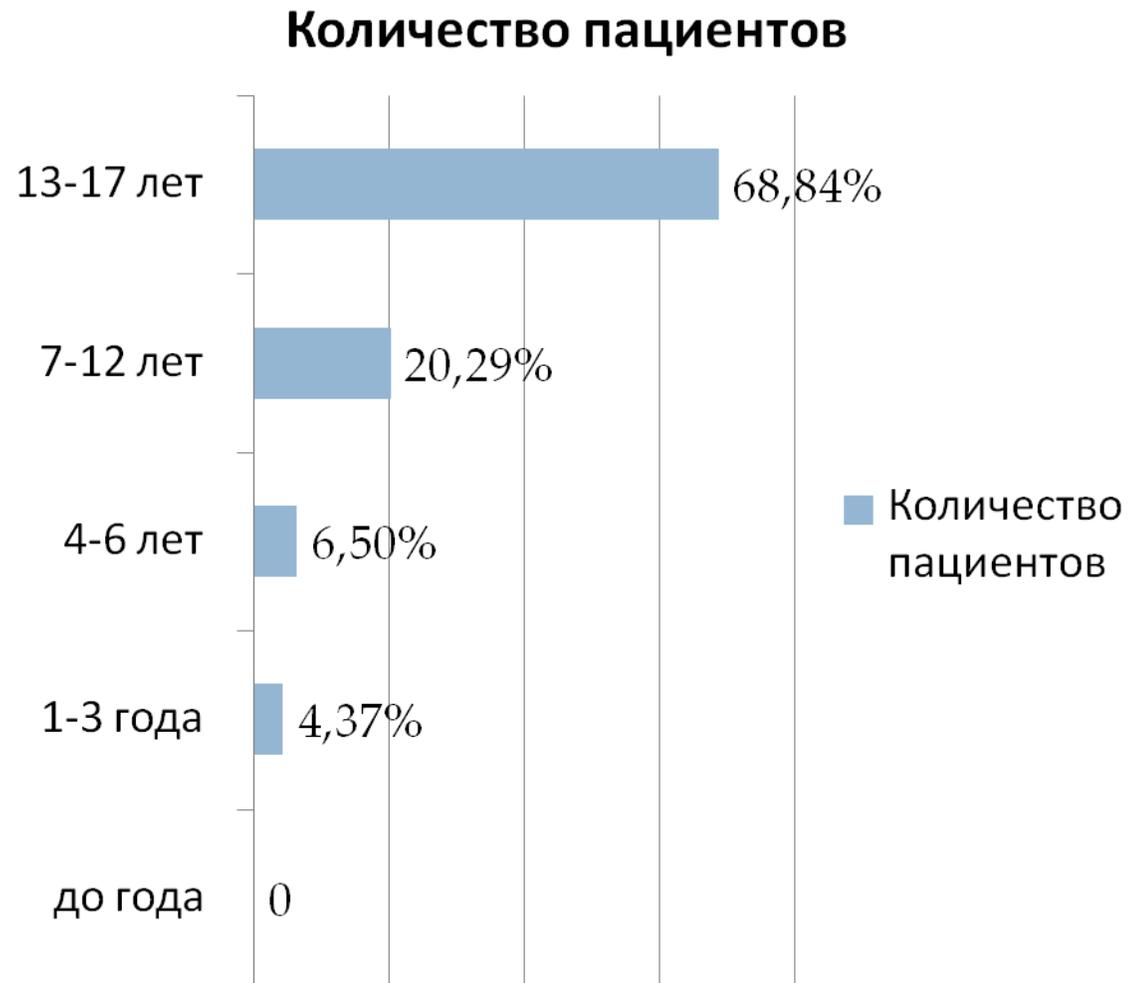
РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

- Установлено преобладание в группе пациентов с ЖКБ и билиарным сладж-синдромом жителей г. Гродно и районных центров области ($p < 0,05$), что, вероятно, связано с образом жизни пациентов



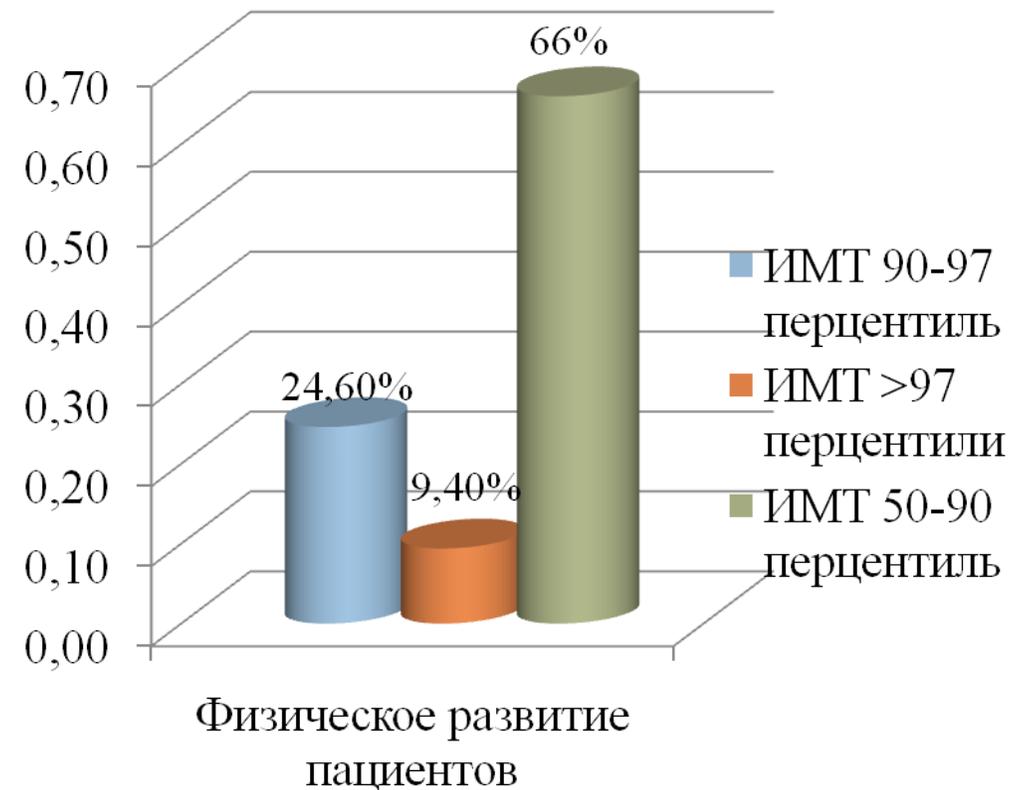
РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

- Проанализирована частота встречаемости ЖКБ и синдрома сгущения желчи в зависимости от возраста детей и подростков
- Установлено, что среди пациентов с нарушениями со стороны гепатобилиарной системы преобладали дети старшего школьного возраста ($p < 0,001$)

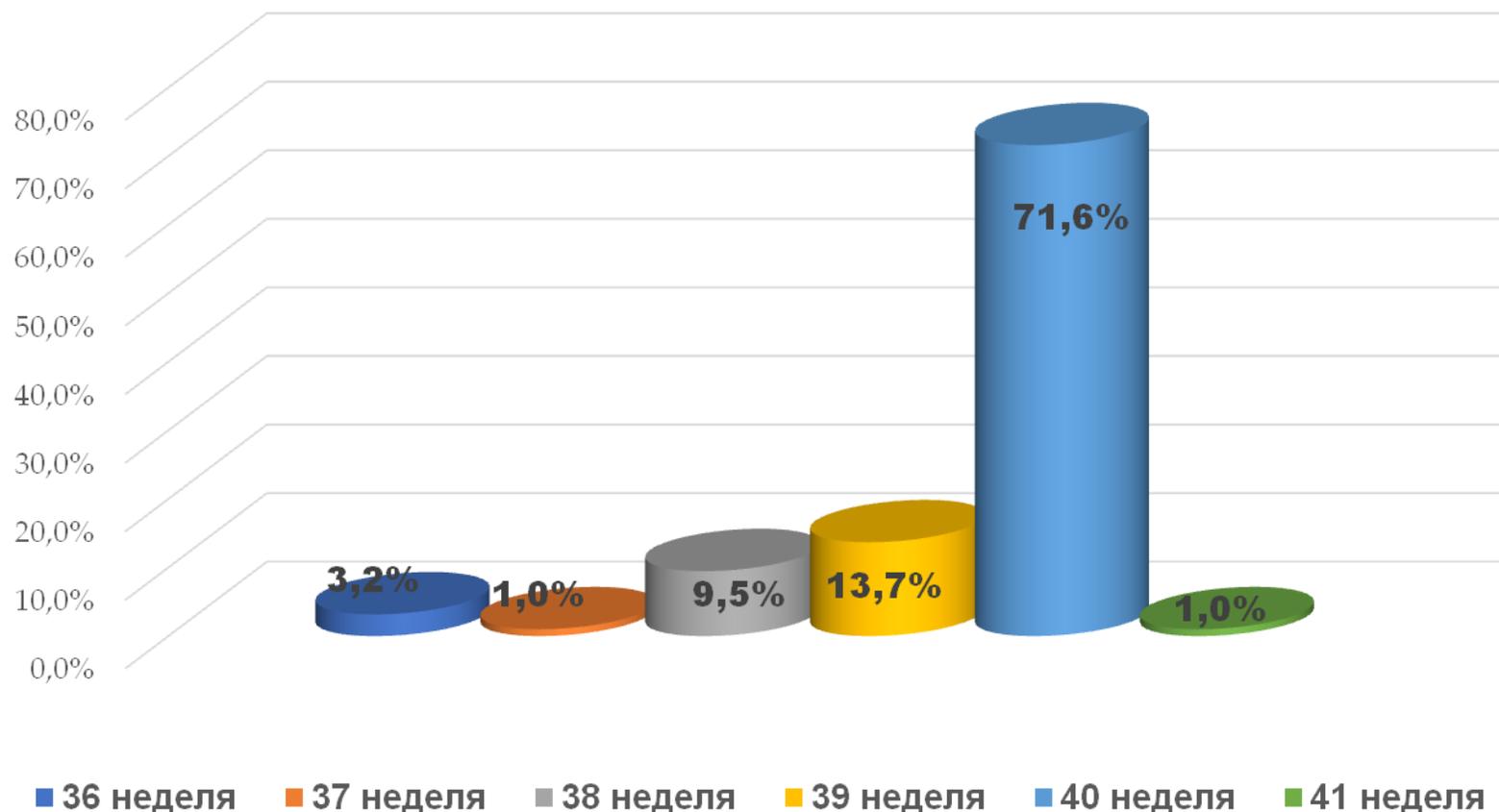


РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

- Оценка физического развития пациентов с холелитиазом и сладж-синдромом показала, что около трети детей имели избыток массы тела (ИМТ 90-97 перцентиль) или ожирение (ИМТ >97 перцентили)

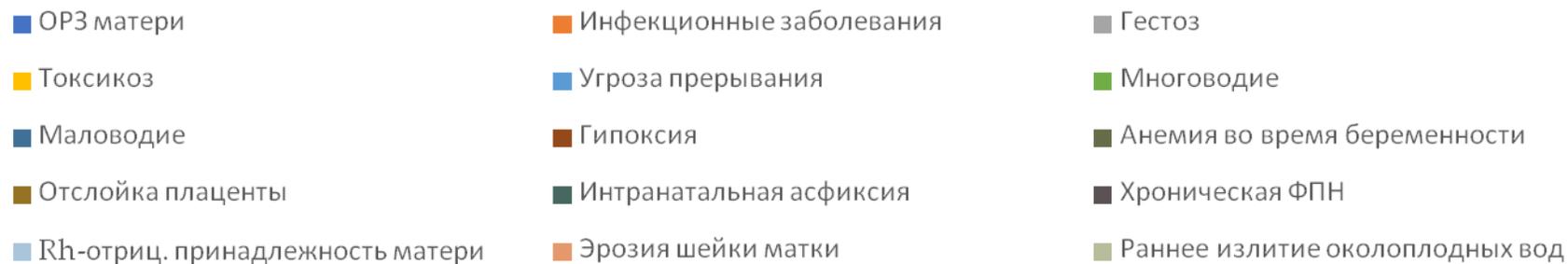
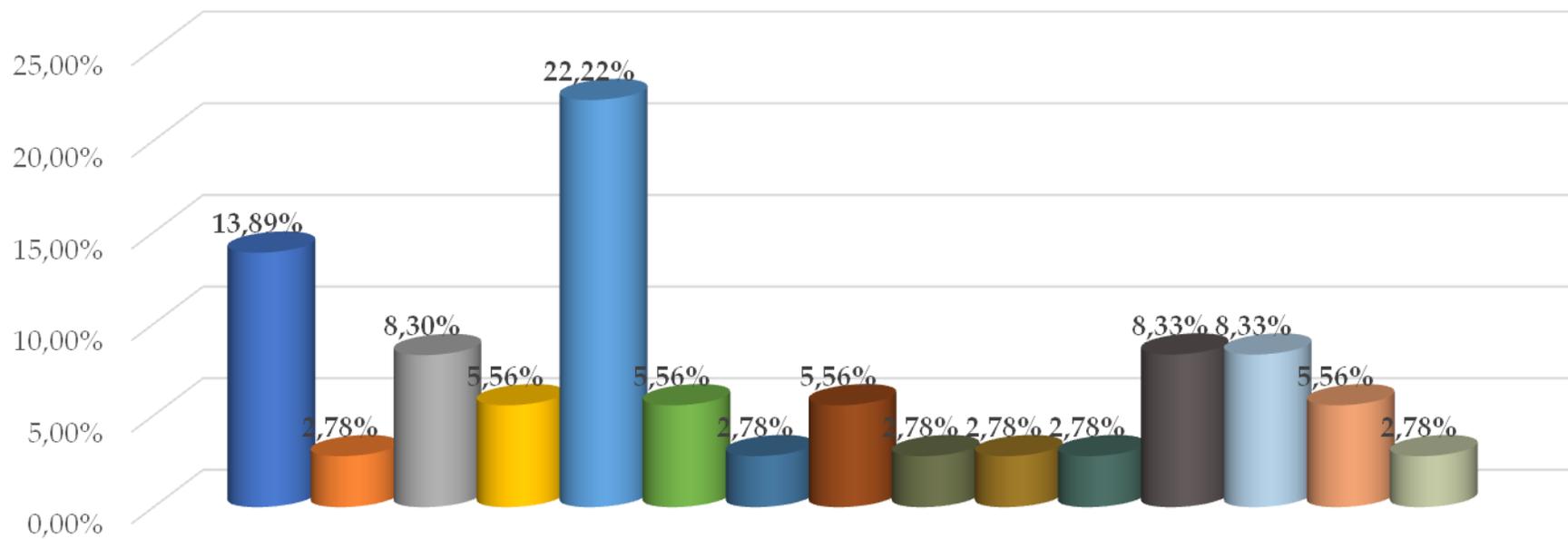


СРОК ГЕСТАЦИИ



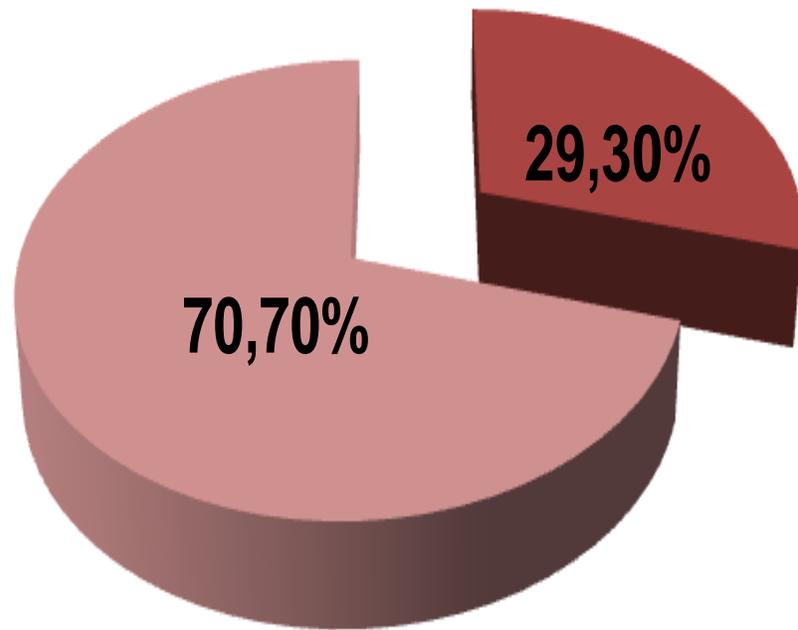
- Большинство детей родились доношенными – 95,8%
- 4,2% детей - недоношенными, что не согласуется с литературными данными, согласно которым к факторам риска синдрома сгущения желчи относят недоношенность

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ



- **Отягощенное течение беременности выявлено у 79,1% матерей**
- **Чаще отмечались угроза прерывания беременности (22,2%) и ОРЗ матери в 1-ом, 2-м триместрах (13,9%)**

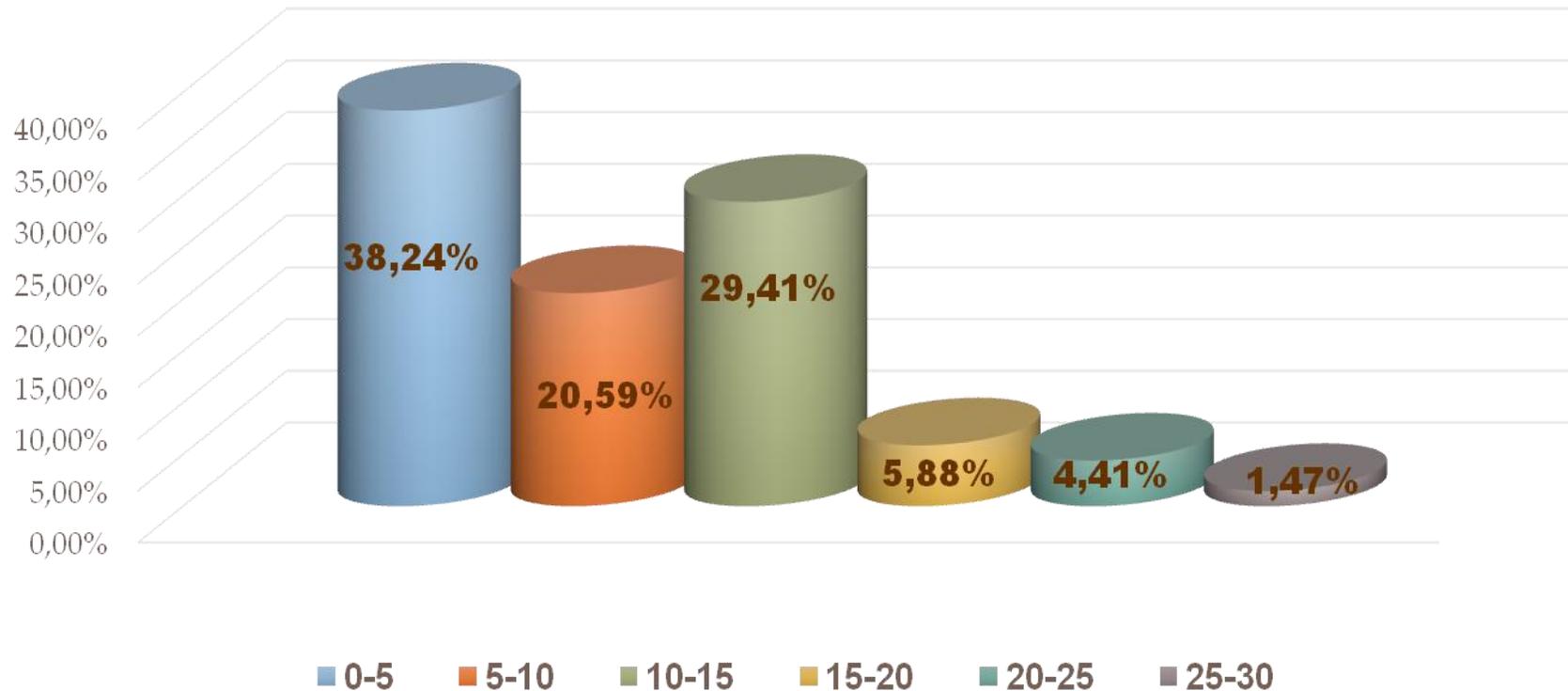
НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ



■ Не отягощена ■ Отягощена

- У большинства пациентов с холелитиазом и билиарным сладж-синдромом выявлена отягощенная наследственность по заболеваниям гепатобилиарной системы

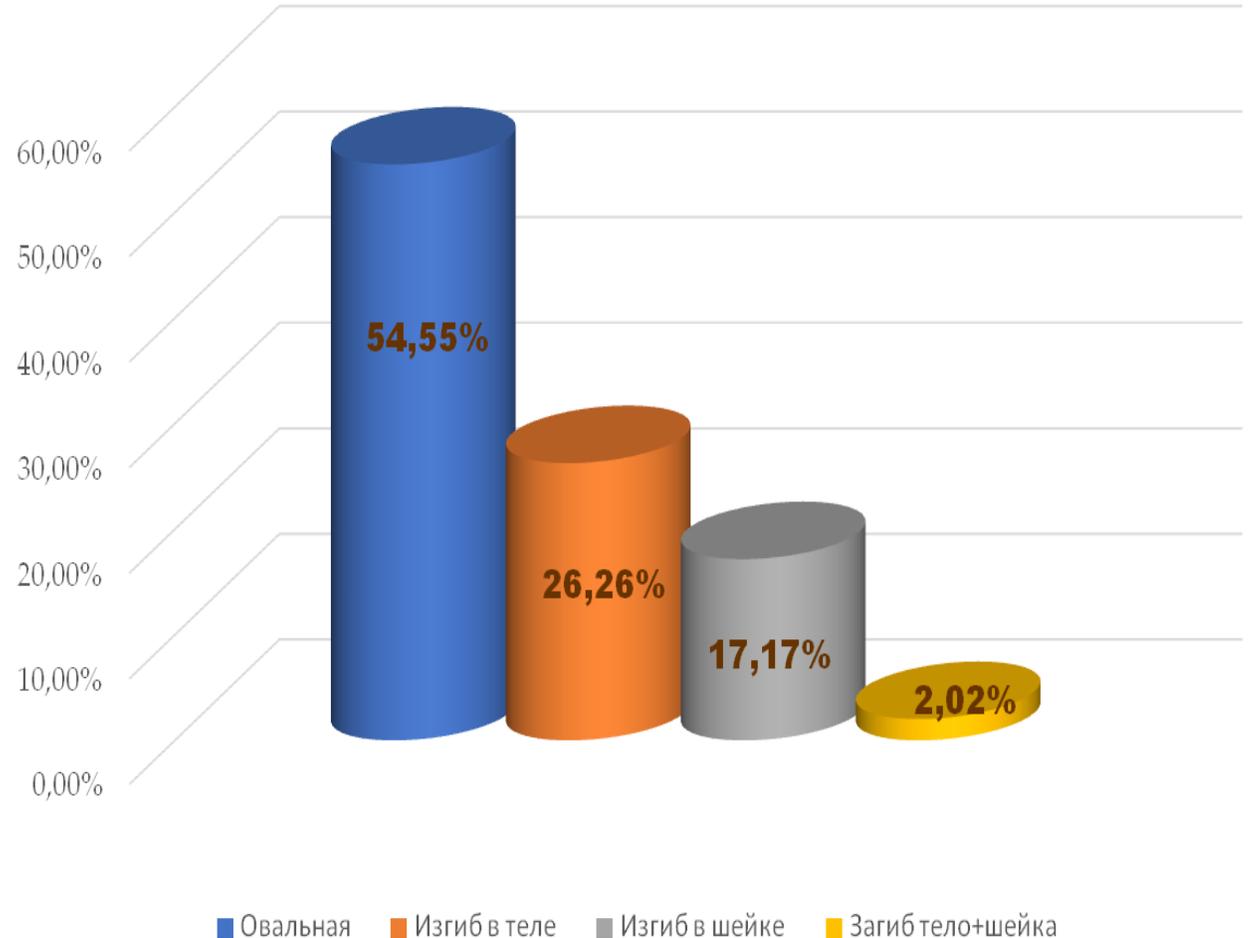
Вскармливание детей на 1-ом году жизни



- По литературным данным естественное вскармливание играет протективную роль в плане развития заболеваний ЖКТ, в том числе и ожирения, и на его фоне - холелитиаза
- В нашем исследовании 88,3% детей с заболеваниями гепатобилиарной системы находились на естественном вскармливании, почти половина детей получала грудное молоко до 2 – 2,5 лет

УЗИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- Согласно литературным данным аномалии формы ЖП, ДЖВП являются одним из важных этиологических факторов, приводящих к застою желчи, сладж-синдрому и холелитиазу
- Аномалии формы ЖП выявлены почти у половины пациентов (45,5%)



ВЫВОДЫ

- На современном этапе наметилась отчетливая тенденция к росту частоты желчнокаменной болезни среди детей и подростков Гродненского региона, что согласуется с общемировой статистикой
- Частота ЖКБ и билиарного сладж-синдрома увеличивается с возрастом пациентов (достоверно чаще диагностируется в младшем и старшем школьном возрасте)
- Заболеваемость холелитиазом имеет гендерные различия (с большей частотой отмечается у девочек)

ВЫВОДЫ

- Важным предрасполагающим фактором в развитии холелитиаза и синдрома сгущения желчи является наличие избытка массы тела или ожирения (треть пациентов имеют ИМТ более 90-97 перцентили)
- Не установлен протективный эффект грудного вскармливания, что, вероятно, связано со «свободным режимом вскармливания», часто приводящим к паратрофии у детей грудного возраста
- Аномалии формы ЖП, выявленные при ультразвуковом исследовании, предрасполагают к развитию холелитиаза у детей и выявляются почти в половине процентов случаев

ВЫВОДЫ

- **Встречаемость ЖКБ и билиарного сладжа у детей и подростков Гродненского региона зависит от места жительства пациентов (в 81,15% случаев – это жители г. Гродно и районных центров области), что вероятно связано с образом жизни, а именно наличием у городских детей и подростков таких факторов риска, как гиподинамия, атерогенное питание, дисбаланс основных пищевых нутриентов (белков, жиров, углеводов)**
- **Все выше изложенное подтверждает мультифакториальную природу ЖКБ, и должно учитываться при проведении профилактических мероприятий у детей из группы риска по холелитиазу**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

