

УДК 330.314.2

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Чернейко А.А.¹, Гречаник М.Г.¹, Хильмончик Н. Е.¹

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь, e-mail: 99nastya-cherneiko@mail.ru

Аннотация: В последние годы отмечена в мире, в частности, в Гродненской области тенденция к росту заболеваний желчевыводящих путей и желчного пузыря, в том числе и желчнокаменной болезни (ЖКБ) у детей и подростков [1, стр. 1]. Заболевания желчного пузыря - мультифакториальные заболевания. В детском возрасте факторами, способствующими возникновению данной патологии могут быть: наследственная предрасположенность, нарушение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря, обменные нарушения, врожденные пороки развития желчного пузыря и пузыря протока [2, стр. 7]. В данном обзоре мы проводим анализ заболеваемости болезнями желчного пузыря у детей и подростков, госпитализированных в Гродненскую областную детскую клиническую больницу за период 2014-2021 год, таких критериев, как: пол, возраст и место жительства детей; порядок обращения за помощью в больницу; среднее количество дней, проведенных в стационаре; преобладающий и предварительный диагнозы при поступлении в амбулаторию; лечение; влияние наследственной предрасположенности; влияние питания и связь развития заболеваний с индексом массы тела. Предупреждение прогрессирования данных заболеваний проводится путем проведения первичной профилактики на поликлиническом уровне, что необходимо, для уменьшения заболеваемости во всех возрастных группах [3, стр.1].

Ключевые слова: желчный пузырь, желчевыводящие пути, заболевания у детей, дети и подростки, динамика заболеваемости, желчнокаменная болезнь.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF GALLBLADDER DISEASES IN CHILDREN

Cherneyko A.A.¹, Hrachanik M.G.¹, Chilmonczyk N. E.¹

Grodno State Medical University, Belarus, e-mail: 99nastya-cherneiko@mail.ru

Annotation: In recent years, there has been a trend in the world, in particular, the Grodno region, towards an increase in diseases of the biliary tract and gallbladder, including cholelithiasis in children and teenagers. Gallbladder diseases are multifactorial diseases [1, p.1]. In childhood, factors contributing to the occurrence of this pathology may be: hereditary predisposition, violation of the motor evacuation function of the gallbladder, metabolic disorders, congenital malformations of the gallbladder and cystic duct [2, p. 7]. In this review, we analyze the incidence of gallbladder diseases in children and adolescents hospitalized in the Grodno Regional Children's Clinical Hospital for the period 2014-2021, such criteria as: gender, age and place of residence of children; the procedure for seeking help in the hospital; the average number of days spent in the hospital; prevailing and preliminary diagnoses upon admission to the outpatient clinic; treatment; the influence of hereditary predisposition; the influence of nutrition and the relationship of disease development with body mass index. Prevention of the progression of these diseases is carried out by primary prevention at the polyclinic level, which is necessary to reduce the incidence in all age groups [3, p.1].

Keywords: gallbladder, biliary tract, childhood diseases, children and teenagers, morbidity dynamics, cholelithiasis

По данным за 2010 г. в мире заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей у взрослого населения выявлялись у 15-20% и у 0,2% детского населения. Настораживает рост

данных заболеваний за последние 10 лет, так как у взрослого населения процесс встречаемости увеличился до 20-25%, а у детей до 1%. В настоящее время заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются актуальной для современной медицины проблемой и занимают одно из ведущих мест среди болезней ЖКТ, и представляет собой одну из наиболее важных медико-социальных проблем современного общества. [4, стр. 1]

Цель: проанализировать динамику заболеваемости детского населения, заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря среди госпитализированных детей (1-17 лет) в Гродненской областной детской клинической больницы, оценить влияние взаимосвязей неблагоприятных факторов, факторов риска на распространенность болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Материалы и методы исследования: посредством статистического и аналитического методов исследования осуществлен ретроспективный анализ «Медицинской карты амбулаторного больного» (форма № 025/у-07); 138 детей, госпитализированных в Гродненской областной детской клинической больницы за период 2014-2021. Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и STATISTIKA 10.

Результаты исследования: На основании статистических данных, нами было установлено, что с заболеваниями желчного пузыря чаще госпитализировались девочки (70,28%), чем мальчики (29,72%).

Преимущественно страдают жители (детское население) крупных и средних городов (81,15%). Стоит отметить, что из числа исследуемых основным диапазоном возраста госпитализированных в ГОДКБ с 2014 по 2021 года является подростковый возраст (13-17 лет) 95 детей (68,84%), а затем в порядке убывания идут: младший школьный возраст (7-12 лет) – 28 детей (20,29%), дошкольный возраст (3-6 лет) – 9 (6,5%), ясельный возраста (1-3 года) – 6 (4,37%) и реже всего было выявлено в грудном возрасте (с 29 дня жизни до 1 года) – 0 (0%).
Рис.1.

Проанализировав данные госпитализации детей в ГОДКБ с 2014 по 2021 год с болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей, мы составили возрастную характеристику госпитализированных за каждый год. За 2014 год было всего госпитализировано 7 детей, из них: 3 ребенка подросткового возраста, детей младшего школьного возраста – 1 ребенок, дошкольного возраста – 1 ребенок, ясельного возраста – 2 ребенка, а о детях грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2015 год было всего госпитализировано 29 детей, из них: 20, из числа госпитализированных, составили дети подросткового возраста, детей младшего школьного возраста – 5 детей, дошкольного возраста – 3 ребенка, ясельного возраста – 1 ребенок, а о детях грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2016 год было всего госпитализировано 27 детей, из них: 17 составили дети-подростки, 6 –

дети младшего школьного возраста, 1 ребенок - дошкольного возраста, 3 ребенка - ясельного возраста, а о детях грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2017 год было всего госпитализировано 19 детей, из них: 15 подросткового возраста, детей младшего школьного возраста – 4 ребенка, а о детях дошкольного, ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2018 год было всего госпитализировано 14 детей, из них: 12, из числа госпитализированных, составили дети подросткового возраста, дети младшего школьного возраста – 2 ребенка, а о детях дошкольного, ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2019 год было всего госпитализировано 16 детей, из них: 10 составили дети-подростки, 3 ребенка - младшего школьного возраста, 3 ребенка - дошкольного возраста, а о детях ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2020 год было всего госпитализировано 11 детей, из них: 6, из числа госпитализированных, составили дети подросткового возраста, дети младшего школьного возраста – 4 ребенка, дошкольного возраста – 1 ребенок, а о детях ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2021 год было всего госпитализировано 15 детей, из них: 12 подросткового возраста, детей младшего школьного возраста – 3 ребенка, а о детях дошкольного, ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. Рис 2.

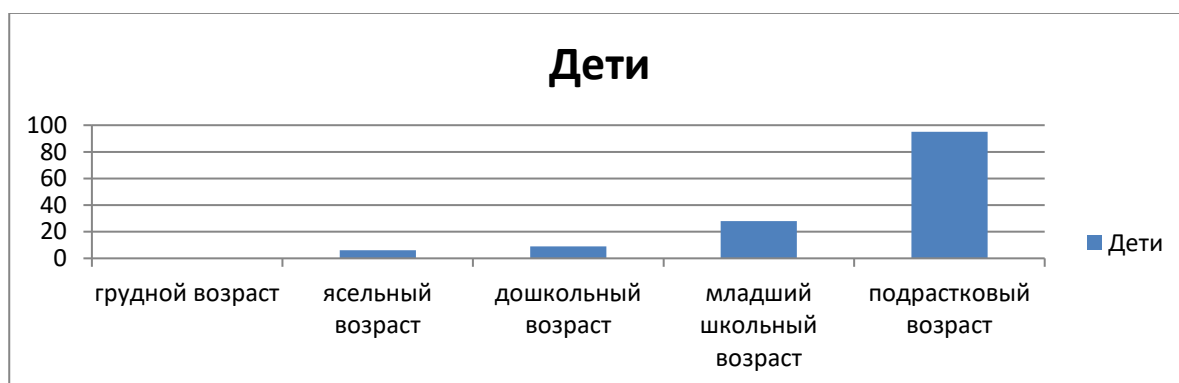


Рис 1

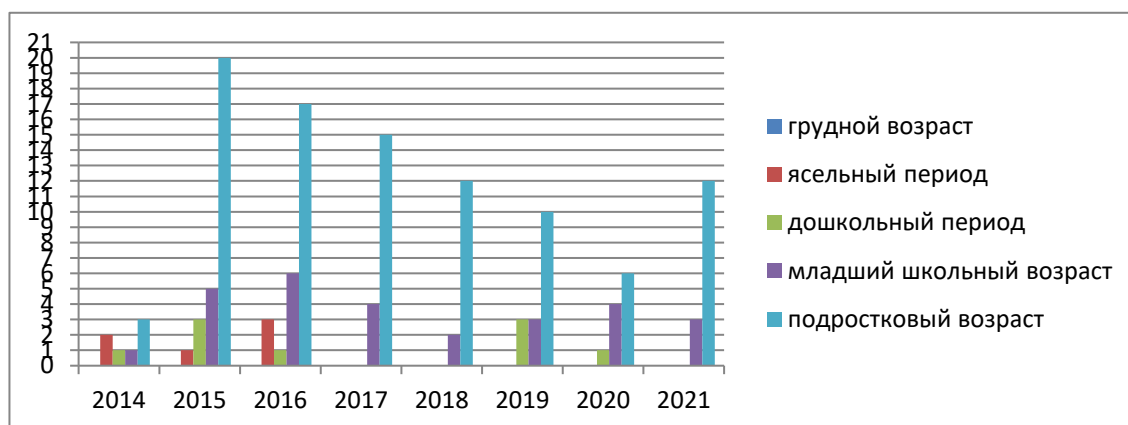


Рис.2

За изучаемый период отмечено, что из всех госпитализированных детей с данными заболеваниями обращались преимущественно по экстренным показаниям (63,04%) остальные в плановом порядке (36,96%). Рис. 4

По экстренным показаниям дети госпитализировались на разные сутки болезни: на 1ые сутки – 45 детей (из них были госпитализированы до 6 часов – 17 детей, остальные до 24 часов), на 2ые сутки- 33 ребенка, 3и- 2, 4ые – 1, 5ые- 1, 6ые- 2, 7ые- 1, 11ые- 2 ребенка, соответственно. Из полученных данных можно сделать вывод: 91% экстренно госпитализированных детей обратились за медицинской помощью в первые двое суток от начала болезни.

Преобладающим диагнозом при поступлении в стационар был желчекаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, что составило 90 детей (65%) от общего количества госпитализированных. Предварительный диагноз острый аппендицит выставлялся 27 детям (20%). Так же поступали дети с диагнозами панкреатит, гастрит, механическая желтуха, которым после диагностики окончательным диагнозом был выставлен диагноз: желчекаменная болезнь.

Большинству госпитализированных (62,31%) было проведено консервативное лечение (сбалансированная диета (голод), медикаментозное лечение (холинолитики, спазмолитики), покой, физиопроцедуры), остальным (37,69%) – различные виды оперативного лечения (лапароскопическая холецистэктомия).

Средняя продолжительность госпитализации детей в ГОДКБ с 2014 по 2021 года составляет: у детей 1 года жизни (грудной возраст) - 0 дней, детей 2–3 лет жизни (ясельного возраста) – 6,25 дней, 4–6 лет (дошкольный возраст) — 8 дня, 7–13 лет (младший школьный возраст) — 8,4 дня, 14-17 лет (подростковый возраст) – 9,4 дня. Длительность пребывания на стационарном лечении для детей всех возрастных категорий составила 8,6 дня. Рис. 3. Проанализировав данные госпитализации детей в ГОДКБ с 2014 по 2021 год с болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей, мы определили среднюю продолжительность госпитализации за каждый год.

За 2014 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 6 (± 9) дней, детей младшего школьного возраста – 8 (± 0) дней, дошкольного возраста – 6 (± 0) дней, ясельного возраста – 13 (± 4) дня, а о детях грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2015 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 9 (± 10) дней, детей младшего школьного возраста – 9 (± 6) дней, дошкольного возраста – 6 (± 11) дней, ясельного возраста – 6 (± 0) дня, а о детях грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2016 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 10

(± 11) дней, детей младшего школьного возраста – 8 (± 8) дней, дошкольного возраста – 5 (± 0) дней, ясельного возраста – 13 (± 8) дня, а о детях грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2017 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 8 (± 9) дней, детей младшего школьного возраста – 6 (± 17) дней, а о детях дошкольного, ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2018 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 6 (± 7) дней, детей младшего школьного возраста – 6 (± 4) дней, а о детях дошкольного, ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2019 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 8 (± 7) дней, детей младшего школьного возраста – 4 (± 2) дней, дошкольного возраста – 11 (± 5) дней, а о детях ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2020 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 8 (± 9) дней, детей младшего школьного возраста – 7 (± 9) дней, дошкольного возраста – 13 (± 0) дней, а о детях ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. За 2021 год: средняя продолжительность госпитализации детей подросткового возраста составило 9 (± 10) дней, детей младшего школьного возраста – 8 (± 7) дней, а о детях дошкольного, ясельного и грудного возраста информация о госпитализации отсутствует. Рис.4 и 5.

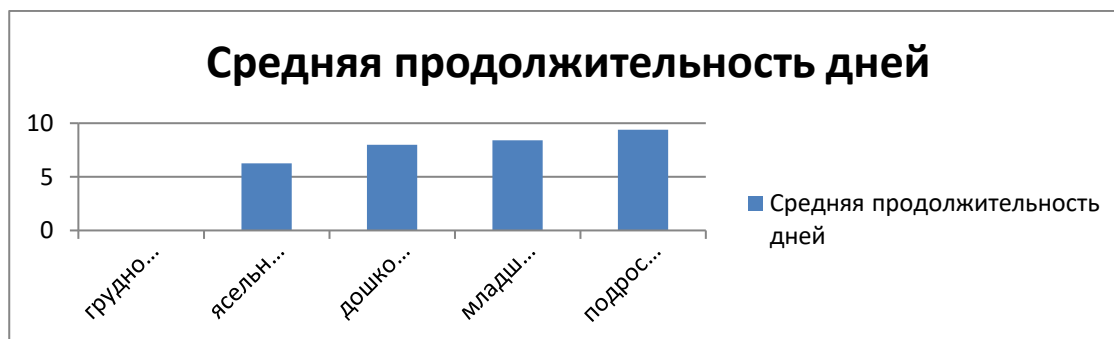


Рис. 3

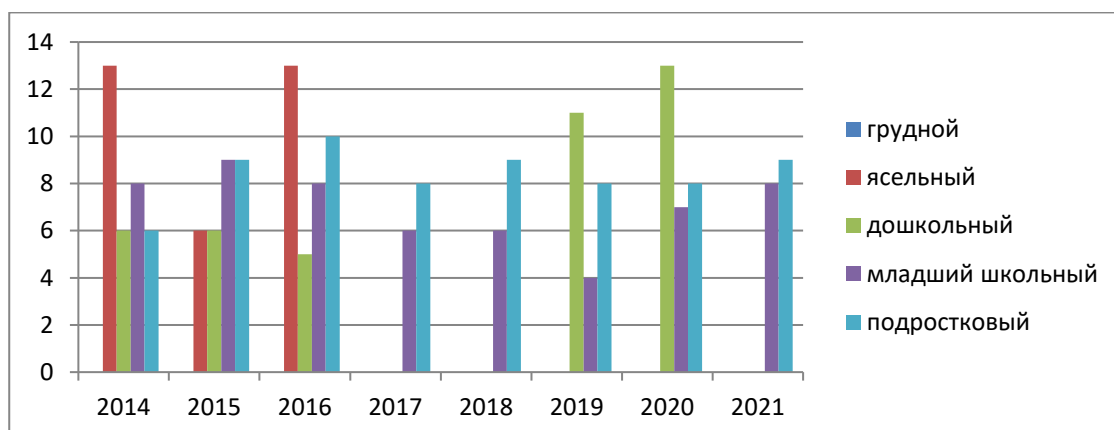


Рис.4.

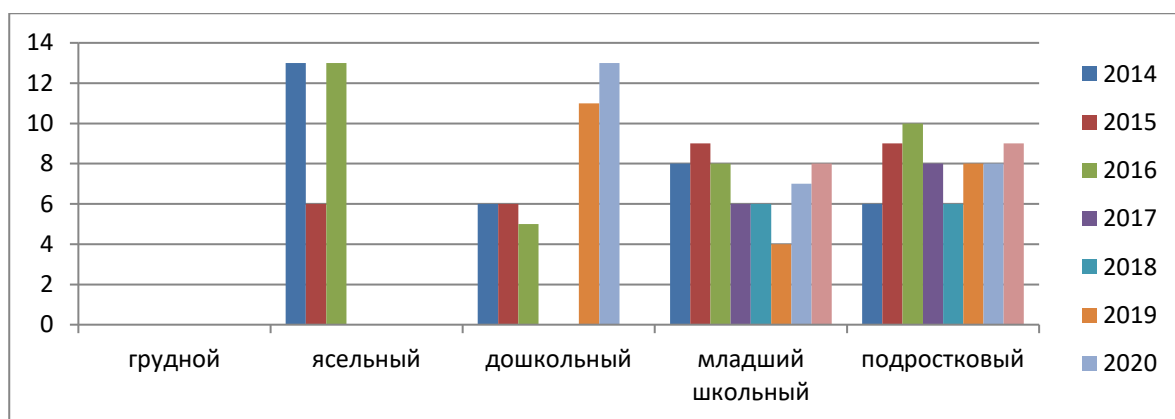


Рис.5.

По данным карт стационарного больного мы проанализировали влияние наличия наследственной предрасположенности, способа родоразрешения, сроки рождения (доношенность) к данным заболеваниям органа ЖКТ.

По результатам проведенного исследования из 138 детей естественным путем были рождены 102 ребенка (73,91%), путём кесарево сечения: 36 детей (26,09%).

Почти все дети (92,02%) были рождены доношенными. [Доношенные (сроки гестации 37-42 недели): 127 детей (92,02%), Недоношенные (сроки гестации до 37 недели): 11 детей (7,98%)].

Питание с младенчества/рождения напрямую влияет на развитие и функционирование ЖП. Проанализировав вид питания у детей с первых дней жизни, мы пришли к выводу, что большинство детей (74,63%) находились на грудном типе вскармливания. [Искусственное вскармливание: 29 детей (21,01%), Грудное вскармливание: 103 ребенка (74,63%), Смешанное вскармливание: 6 детей (4,36%)].

Проанализировав данные из числа госпитализированных в ГОДКБ с 2014 по 2021 год мы выявили, что у большинства детей 60,14% (83 ребенка) показатели индекса массы тела находятся в пределах возрастных норм, 24,6% (34 ребенка) - имеют избыточную массу тела, 9,4% (13 детей) - имеют ожирение и 5,7% (8 детей) - недостаточную массу тела, соответственно.

Выводы: Анализ динамических рядов заболеваемости ЖКБ у детей, госпитализированных в ГОДКБ, выявил, что в период с 2014 по 2021 г. у детей отмечается рост заболеваемости во всех возрастных группах. Наиболее выраженный рост прослеживается в группе подростков, где наблюдался резкий подъем с 2014 по 2015 год, затем постепенное снижение числа госпитализированных, и снова подъем в 2021 году. Пик числа госпитализированных в этой возрастной группе приходился на 2015 г (20 детей). Следующей по числу госпитализированных являются дети младшего школьного возраста. Среди этой группы пациентов наблюдался подъем госпитализации в 2016 году, затем спад и в дальнейшем подъем в 2020 году. Пик числа госпитализированных детей данной возрастной группы приходился на 2016 год. Дети

ясельного и дошкольного возраста не имели резкого подъема числа госпитализации в период с 2014 по 2021 год. При анализе динамических рядов, отражающих общее количество госпитализированных детей различных возрастных групп, выявил, что наибольшее число госпитализированных детей приходится на подростковый возраст, второе место по числу госпитализированных – младший школьный возраст, данные о госпитализации детей грудного возраста отсутствуют.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что данная закономерность среди возраста госпитализации связана с накоплением факторов риска, в частности – нарушение питания (нерегулярное питание), что ведет к застою желчи и образованию камней.

За изучаемый период было установлено, что наибольшее число госпитализации было в 2015 году (29 госпитализаций). При изучении полученных данных, было установлено, что дети ясельного возраста находились на стационарном лечении наибольшее количество койко-дней в 2014-2016 годах, дети дошкольного возраста – 2019-2020 годах. Дети подросткового и младшего школьного возраста за период 2014-2021 года находились на стационарном лечении примерно одинаковое количество койко-дней. Наименьшее количество койко-дней приходится на группу детей младшего школьного возраста в 2019 году, что составило в среднем 4 дня.

Приведённые данные свидетельствуют о необходимости усиления стратегии первичной профилактики, что включает в себя как общие оздоровительные меры - поддержание оптимального веса, достаточный объем физической активности и диету, так и противодействие факторам риска, в частности профилактику и лечение заболеваний, способствующих образованию камней в желчном пузыре [5, стр. 41].

Список литературы:

1. Лежнева Т.В., Ротаренко И.В., Ушакова Е.С. АКТУАЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ИХ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ // Материалы VI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: https://scienceforum.ru/2014/article/2014000441 (дата обращения: 23.12.2022).
2. Союз педиатров России. Клинические рекомендации желчекаменная болезнь. М.: 2016. 44с.
3. Семёнова О. В. Заболевания желчевыводящей системы у детей: эпидемиология, диагностика, патогенез, последствия, лечение // Вестник ВГМУ. 2008. №2. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaniya-zhelchevyvodyashey-sistemy-u-detey-epidemiologiya-diagnostika-patogenez-posledstviya-lechenie> (дата обращения: 23.12.2022).

4. К. Е. Конысбаева Клинико-эпидемиологическая характеристика желчнокаменной болезни у детей // Вестник КазНМУ. 2013. №3-2. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-epidemiologicheskaya-harakteristika-zhelchnokamennoy-bolezni-u-detey> (дата обращения: 23.12.2022).
5. Тонких Ю., Цуканов В., Васютин А., Бронникова Е. ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ // Врач. 2016. №10. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-zhelchnokamennoy-bolezni> (дата обращения: 23.12.2022).