

2. Машина Н.С. Состояние здоровья детей первого года жизни и определяющие его факторы / Н.С. Машина, М.Ю. Галактионова // Сибирское медицинское обозрение / 2015 - №2 - С.92-97

3. Ярусова О.А. Состояние здоровья детей Красноярского края в 2013 году / О.А. Ярусова // Актуальные вопросы педиатрии / Красноярск - 2013 – С. 3-28

4. Lapillonne A Nutrition of the preterm infant. Arch Pediatr / A. Lapillonne, H. Razafimahefa, V. Rigourd, M. Granier / 2011 - 18(3):313–323

УДК 616-036.12

**Ю.Л. Безгодова, А.Д. Власенко, Т.М. Новикова, Е.В. Усова,
П.В. Шульских, Е.В. Сафина**

**КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У
ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 10 ЛЕТ**

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**J.L.Bezgodova, A.D.Vlasenko, T.M.Novikova, E.V.Usova, P.V.Shulskikh,
E.V. Safina**

**CLINICAL, LABORATORY AND INSTRUMENTAL FEATURES OF
BILIARY DYSKINESIA IN CHILDREN AGED 6 TO 10**

Department of children's diseases of medical faculty
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: Gatekeeper_ku@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы дискинезии желчевыводящих путей у детей. Были исследованы амбулаторные карты пациентов с диагнозом «Дискинезия желчевыводящих путей» и из всех выбраны 35 человек возрастной группы от 6 до 10 лет. Все карты были анализированы по следующим разделам: пол и возраст; жалобы; данные лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, биохимический анализ крови); данные ультразвукового исследования желчного пузыря. Целью данной работы является определить клинические особенности данного заболевания у группы выбранных пациентов.

Annotation. The article deals the ambulatory patient cards, with "Biliary Dyskinesia" confirmed diagnosis. Of all the patients were selected 35 children from

the age group of 6 to 10 years. All cards have been analyzed in the following sections: age and gender, complaints, the data of laboratory tests (complete blood count, urinalysis, general analysis of feces, blood chemistry), the data of ultrasound examination of the gallbladder. The aim of this work is to determine the clinical features of the disease in a group of selected patients.

Ключевые слова: дискинезия желчевыводящих путей, дети.

Keywords: biliary dyskinesia, children.

Дискинезия желчевыводящих путей – нарушение тонуса и сократительной способности стенок желчных протоков, приводящее к нарушению оттока желчи из желчного пузыря и общего желчного протока в двенадцатиперстную кишку. [3]

Актуальность данной темы состоит в том, что дискинезия у ребенка является самой распространенной патологией на сегодняшний день. У детей, как и у большинства взрослых, данная болезнь диагностируется достаточно поздно, что затрудняет лечебный процесс и общее состояние ребенка при таком заболевании как дискинезия желчевыводящих путей, поэтому решение многих вопросов, связанных с этим заболеванием, имеет большое значение. [2]

Цель исследования – определение клинических особенностей заболевания ДЖВП у детей в категории от 6 до 10 лет.

Задачи работы:

1. Установить структуру заболевания в данной возрастной группе по полу и возрасту.
2. Выявить факторы риска развития заболеваний ДЖВП.
3. Определить типы ДЖВП у детей в данной категории.
4. Выявить особенности клинической картины.
5. Выявить особенности лабораторных данных и УЗИ-диагностики.

Материалы и методы исследования

1. Работа с историями болезни на базе Городской детской больницы №16 г. Екатеринбурга.
2. Использование программы Microsoft Excel для обработки статистических данных и построения графиков.
3. Работа с программой Microsoft Word для систематизирования полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Диагноз при дискинезии желчевыводящих путей устанавливается на основании жалоб, анамнеза заболевания, характерных клинических симптомов и подтверждается результатами лабораторных и инструментальных исследований. Распознавание дискинезии желчевыводящих путей сопряжено с определенными трудностями и требует комплексного обследования. [1]

Были исследованы амбулаторные карты пациентов, с подтвержденным диагнозом «Дискинезия желчевыводящих путей». Из всех пациентов были выбраны 35 человек возрастной группы от 6 до 10 лет. Все карты были

анализированы по следующим разделам: пол и возраст; жалобы; данные лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, биохимический анализ крови); данные ультразвукового исследования желчного пузыря.

В ходе анализа данных по полу и возрасту было установлено, что чаще дискинезия желчевыводящих путей встречается в возрасте 6-7 лет (23% и 34% соответственно), у девочек (54%).

В результате анализа раздела жалоб нами было установлено, что из 35 пациентов болевой синдром отмечался у 28 (80%). Преимущественно боль располагалась в околопупочной области (71%), носила ноющий характер (43%), или схваткообразный (57 %), появлялась до еды (46%), независимо от времени суток (75%) и проходила самостоятельно (75%). У 31 пациента (89%) были выявлены такие диспепсические явления, как рвота (58%), чаще однократная (69%), пищей (77%) и приносящая облегчения (100%), кроме того отмечался неприятный запах изо рта (61%) и отрыжка воздухом (48%). Также у пациентов отмечались другие жалобы: головная боль (31%), головокружения (14%), беспокойный сон (14%), снижение работоспособности (26%), непереносимость душных помещений (23%) и транспорта (26%), раздражительность (26%), плаксивость (43%).

Таблица 1.

Биохимический анализ крови		Клинический анализ крови					
Норма	Отклонение	Норма	Отклонение				
31 ан. (91 %)	3 ан. (8,8 %)	5 ан. (15 %)	29 ан. (85 %)				
			26 ан. (76 %)	26 ан. (76 %)	3 ан. (8,8)	1 ан. (3 %)	1 ан. (3 %)
—	Энзимопатия: повышенный уровень амилазы	—	Лимфоцитоз	Нейтропения	Общественный синдром	Лейкоцитоз	Синдром ускоренной СОЭ

Таблица 2.

Общий анализ мочи			Общий анализ кала	
Норма	Норма	Отклонение	Норма	Отклонение
31 ан. (91 %)	33 ан. (97 %)	1 ан. (3 %)	26 ан. (76 %)	8 ан. (24 %)
—	—	Протеинурия, оксалурия	—	Синдром избыточного дрожжевого роста

В ходе исследования результатов лабораторных анализов были выявлено, что у 8,8 % детей был выявлен повышенный, уровень амилазы в крови, что может быть обусловлено локализацией воспалительного процесса в холецистопанкреатодуоденальной зоне, анатомическими особенностями расположения органов: в 80 % случаев Вирсунгов проток поджелудочной железы открывается в общую ампулу с общим желчным протоком в области большого сосочка нисходящей части двенадцатипёрстной кишки; нарушение моторики желчевыводящих путей в сочетании с наличием в них воспалительного процесса может приводить к забросу желчи в вирсунгов проток и развитию реактивного воспаления в поджелудочной железе с повышением активности ферментов.

Показатели клинического анализа крови в норме только у 5 % детей, у 85 % были выявлены отклонения:

- Лимфоцитоз и нейтропения (то есть сдвиг лейкоцитарной формулы вправо) у 76 % детей может быть обусловлен наличием хронического воспалительного процесса, обуславливающего развитие вторичных дискенозиев: хронического дуоденита, хронического холецистита, хронического гастрита.

- Анемический синдром у 8,8 % детей со снижением уровня гемоглобина и эритроцитов может быть обусловлен нарушениями процессов пищеварения и всасывания;

- Лейкоцитоз и ускоренная СОЭ были выявлены у 1 ребёнка, что соответствует 3 % исследуемых историй болезни, что может быть обусловлено обострением хронического воспалительного процесса.

Общий анализ мочи в норме у 97 % детей, у 1 ребёнка (3 %) выявлена протеинурия и оксалурия, что обусловлено сопутствующей патологией почек. В копрологическом исследовании у 24 % детей выявлен избыточный дрожжевой рост, что может быть обусловлено антибиотикотерапией (амоксиклин, метронидазол).

В результате анализа данных ультразвукового исследования можно сделать следующие выводы:

1. Среди всех пациентов с дискинезией желчевыводящих путей у 63 % процентов ДЖВП по гиперкинетическому типу (Сократимость желчного пузыря так же по гипертоническому типу), у 20% пациентов ДЖВП на фоне деформации желчного пузыря с сохранением нормальной сократимости желчного пузыря при проведении УЗИ-исследования, затем у 10 % ДЖВП по гипокинетическому типу (Сократимость желчного пузыря по гипотоническому типу), и у 7% пациентов ДЖВП по смешанному типу с нормальной сократимостью желчного пузыря.

2. Частота встречаемости форм ДЖВП среди девочек:

- 64,3 % ДЖВП по гиперкинетическому типу
- 28,6 % ДЖВП по смешанному типу
- 7, 1% ДЖВП по гипокинетическому типу

3. Частота встречаемости форм ДЖВП среди мальчиков:

- 62,5 % ДЖВП по гиперкинетическому типу
- 25 % ДЖВП по смешанному типу
- 12,5 % ДЖВП по гипокинетическому типу

Выводы:

В ходе работы нами были изучены теоретические данные, касающиеся дискинезии желчевыводящих путей у детей: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение данного заболевания.

Определив клинические особенности заболевания ДЖВП у детей в категории от 6 до 10 лет, мы выявили, что чаще данное заболевание встречается у детей в возрасте 7 лет преимущественно у девочек (54%). Частота встречаемости форм ДЖВП преимущественно по гиперкинетическому типу как у девочек (64,3 %), так и мальчиков (62,5 %). В меньшей степени ДЖВП на фоне деформации желчного пузыря у мальчиков (25 %), у девочек (14, 3 %). Меньше всего ДЖВП по гипокинетическому типу у мальчиков (12,5 %), у девочек (7, 1%). В результате анализа раздела жалоб нами было установлено, что среди жалоб преобладают диспепсические явления (89%), такие как рвота (58%), чаще однократная (69%), пищей (77%) и приносящая облегчения (100%), кроме того отмечался неприятный запах изо рта (61%) и отрыжка воздухом (48%). На втором месте среди клинических симптомов находится болевой синдром (80%). Преимущественно боль располагалась в околопупочной области (71%), носила ноющий характер (43%), появлялась до еды (46%), независимо от времени суток (75%) и проходила самостоятельно (75%). Также среди других симптомов отмечается: плаксивость (43%), головная боль (31%), раздражительность (26%), снижение работоспособности (26%), непереносимость транспорта (26%), непереносимость душных помещений (23%), головокружения (14%), беспокойный сон (14%). Для биохимического анализа крови характерно повышение уровня амилазы (8,8%). У большинства детей были выявлены отклонения в ОАК (85%) в виде: Лимфоцитоз и нейтропения (76%), анемический синдром (8,8%), Лейкоцитоз и ускоренная СОЭ (3%). Общий анализ мочи в норме у Большой части детей (97%), у 1 ребёнка (3 %) выявлена протеинурия и оксалурия. В копрологическом исследовании у 24 % детей выявлен избыточный дрожжевой рост. Из анализа данных историй болезни, наследственной предрасположенности в возникновении заболевания не выявлено. Большее значение имеет характер питания в семье. Коррекция питания была проведена у 76 % детей.

Литература:

1. Александрова В.А. Статья «Функциональные расстройства желчевыводящей системы у детей» / В.А. Александрова, С.В. Рычкова / СПб.:МАПО - 2013
2. Афанасьева О.А. Статья «Дискинезия желчевыводящих путей у детей», автор / О.А. Афанасьева / 2014
3. Шабалов Н.П. Детские болезни: Учебник для вузов. 6-е изд /Н.П. Шабалов / СПб.: Питер - 2011 - Т. 2 – С. 928