

*Т.В. Сорокман,
доктор медичних наук, професор,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна*

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

***Анотація.** У статті наведені результати дослідження клінічного перебігу хронічної гепатобіліарної патології у дітей шкільного віку. Серед патологій гепатобіліарної ділянки у дітей переважали функціональні розлади біліарного тракту. В більшості пацієнтів діагностувалася дисфункція сфінктера Oddi 71,1 % і рідше зустрічалася дисфункція жовчного міхура. Обтяжений генетичний анамнез щодо захворювань травної системи виявлено у 60,3 % дітей. У цих хворих частіше траплялася поєднана патологія (паразитози, ацетонемічний синдром, ортопедична та ЛОР-патологія, хвороби гастродуоденальної ділянки).*

***Ключові слова:** діти, гепатобіліарна патологія, клінічна характеристика.*

У структурі соматичної захворюваності у дітей України одне з перших місць займає патологія органів травлення [8, с. 27; 12, с. 57; 13, с. 340]. За даними державної статистики, у 2015 році у структурі захворюваності хвороби органів травлення посідають 5 місце (3,63%). Відзначено, що з віком їх поширеність зростає і є найвищою у дітей 15-17 років (201,25 на 1000 осіб). Ця тенденція є характерною і для високорозвинутих країн світу [15, с. 7]. Це пов'язано з сукупністю та неспецифічністю факторів, серед яких можна виділити 3 основних: обтяжена спадковість, гостра і хронічна інфекція та гострий і хронічний стрес [10, с. 69; 11, с. 140]. Їх поєднання має різне значення залежно від патології [7, с. 75; 9, с. 88]. Тривале порушення режиму харчування, прийом медикаментів та деякі інші відносять до фонових або сприяючих факторів ризику [6, с. 35; 14, с. 25]. Саме тому важливим залишається подальше вивчення клінічного перебігу хронічних захворювань гастродуоденальної та гепатобіліарної зон із метою покращення діагностики шляхом дослідження клініко-параклінічних особливостей їх перебігу [2, с. 5; 3, с. 6; 4, с. 52; 5, с. 2].

Мета дослідження – оцінити клінічні особливості перебігу хронічної гепатобіліарної патології у дітей.

Матеріал та методи дослідження. При виконанні роботи дотримані правила безпеки пацієнтів, збережені права, а також морально-етичні норми у відповідності до основних положень GSP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964 – 2000 рр.) і наказу МОЗ України №281 від 01.11.2000 р., етичного кодексу ученого України (2009 р.). Обстежено 104 дитини із хронічною гепатобіліарною патологією (ГБП). Діагноз виставлявся згідно клінічної класифікації захворювань органів травлення відповідно до МКХ-10, клас «Хвороби органів травлення» та наказу МОЗ України № 59 від 29.01.13р. Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення. В усіх пацієнтів проводилося опитування для аналізу скарг, даних анамнезу життя та захворювання, а також загальне клінічне обстеження органів і систем. За допомогою спеціально розроблених анкет проводили соціометричне обстеження для оцінки і виявлення факторів ризику інфікування різними гельмінтами, дотримання санітарно-гігієнічних норм: місце проживання (село чи місто), участь в сільськогосподарських роботах, наявність домашніх тварин, а саме собак та котів, вживання в їжу сирого м'яса чи риби, пиття не кип'яченої води з уточненням джерела водопостачання, наявність геофагії, бруксизму і обгризання нігтів; наявність еозинофілії, гельмінтозів в анамнезі.

Клінічне лабораторне дослідження включало загальний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові, паразитологічне обстеження калу, зішкріб на ентеробіоз за загальноприйнятими методиками.

Скринінг щодо інфікованості *H. pylori* проводився за показами у дітей із запальними ураженнями слизової оболонки шлунка чи ДПК. За допомогою ІФА визначалися ІgG антитіла.

Оцінка достовірності здійснювалася за допомогою критерію Стьюдента (t) при правильному розподілі показників або U – критерію за допомогою непараметричного методу Манна-Уїтні при неправильному розподілі показників, рівня значущості p. Різниця вважалася достовірною при $p < 0,05$. Для незалежних категоріальних (бінарних) даних використовувався метод таблиць зв'язаності із застосуванням хі-квадрат (χ^2) тесту, точного критерію Фішера (при очікуваному значенні показників менше 5) та критерію Стьюдента (t) для порівняння відносних величин.

Результати. Серед обстежених було 59,3 % хлопчики і 40,7 % дівчинки ($p > 0,05$). Переважали діти із сільської місцевості (34 та 63,0%), а осіб із міста було 37,0% випадків, $p < 0,01$. Вік обстежених дітей становив $(9,7 \pm 0,5)$ років і коливався від 5 років до 18 років.

Відмічено, що патологія гепатобіліарної ділянки переважала у дітей молодшого шкільного віку в порівнянні з гастродуоденальною патологією (ГДП), яка припадала на старший шкільний вік ($(13,4 \pm 0,4)$ років), $p < 0,05$. Дітей переддошкільного віку було 10,2 %, дошкільного – 12,8 %, молодшого шкільного – 52,6%, старшого шкільного – 24,4, % осіб.

При паразитологічному дослідженні калу у 32,1 % випадках виявлено лише цисти лямблій. При мікроскопії зішкрібу з перианальної ділянки у 10,4% дітей встановлено личинки гостриків. Виявлені специфічні ІgG до гельмінтів: до кишкової вугриці – у 26,5%, аскарид – у 21,9%, токсокарозу – у 18,9%), ехінококу – 1,7% пацієнтів. У дітей із ГБП паразитози діагностувалися частіше (76,1%) ніж при ГДП (52,1%) ($\chi^2=6,3$, $p < 0,05$).

За наявністю тієї чи іншої інвазії обстежені пацієнти поділені на дві підгрупи: Іа у котру було включено 76% дітей із паразитозом та Іб – 24 %) дітей без супутніх інвазій. Характеристика обстежених дітей представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика дітей із хронічною гепатобіліарною патологією

Показники	Кількість випадків, n=104			
	Іа підгрупа, n=74		Іб підгрупа, n=30	
	абс.	%	абс.	%
За статтю:				
Хлопчики	45	60,8	17	56,6
Дівчатка	29	39,2	13	43,4
За місцем проживання:				
Місто	24	32,4	16	53,3
Село	50	67,6	14	46,7
	M±m, роки		M±m, роки	
Вік	10,9±0,6*		11,2±1,0*	
Примітка: * - показник достовірності між значеннями обох підгруп, $p < 0,05$.				

Усі діти переддошкільного та дошкільного віку належали до Іа підгрупи. Пацієнти молодшого шкільного віку практично порівну були розподілені між Іа (46,3 %) та Іб (38,5 %) підгрупами. А обстежені старшого шкільного віку в основному переважали в Іб (61,5 %) в порівнянні із Іа (19,5 %) підгрупою ($p < 0,05$). Структура захворювань органів травлення була представлена у вигляді основної патології, її ускладнення та, в деяких випадках, супутніх захворювань (таблиця 2).

Таблиця 2

Структура захворювань органів травлення у дітей із гепатобілярною патологією

Патологія	Частота, n=104	
	абс.	%
Функціональні розлади біліарного тракту	53	50,9
Синдром мальабсорбції (гіполактазія)	6	5,7
Ацетонемічний синдром	3	2,8
Доліхоколон	3	2,8
Кіста печінки ехінококової етіології	2	1,9

Серед патології гепатобілярної ділянки у дітей переважали функціональні розлади біліарного тракту. В більшості пацієнтів діагностувалася дисфункція сфінктера Одді 71,1 % і рідше зустрічалася дисфункція жовчного міхура (29,6 %, $p < 0,05$), таблиці 3 та 4.

Таблиця 3

Структура функціональних розладів біліарного тракту

Тип ураження	Кількість випадків, n=53	
	абс.	%
Дисфункція жовчного міхура за гіперкінетичним типом	3	5,6
Дисфункція жовчного міхура за гіпокінетичним типом	13	24,5
Дисфункція сфінктера Одді за біліарним типом	35	64,8
Дисфункція сфінктера Одді за панкреатичним типом	12	22,2

Таблиця 4

Частота функціональних розладів біліарного тракту залежно від інфікування паразитами

Тип ураження	Кількість випадків, n=53			
	Ia підгрупа, n=41		Iб підгрупа, n=12	
	абс.	%	абс.	%
Дисфункція жовчного міхура за гіперкінетичним типом	3	7,3	1	8,3
Дисфункція жовчного міхура за гіпокінетичним типом	9	22,0	3	30,2
Дисфункція сфінктера Одді за біліарним типом	27	65,9	8	61,5
Дисфункція сфінктера Одді за панкреатичним типом	9	22,2	-	-

Примітка: * - достовірність між пацієнтами Ia та Iб підгруп, при $p < 0,05$.

У 4,9 % випадків дітей Ia підгрупи зареєстровано ацетонемічний синдром. Синдром мальабсорбції в основному також спостерігався у Ia підгрупі (9,8 %). Кісти печінки (2 випадки) були ехінококової етіології і ці діти були включені в Ia підгрупу.

Практично у всіх дітей із ГБП була діагностована та чи інша супутня патологія – 90,4 % випадках, що було частіше ніж при ГДП – 67,7 % ($\chi^2=11,6$, $p < 0,01$).

У обстежених дітей переважала ортопедична патологія, котра спостерігалася у 45,3% випадках. Сколіз хребта різного ступеня відмічався у 28,6 % пацієнтів, а двобічна плоскостопість – у 22,4 % обстежених.

ЛОП-патологія траплялася рідше – 44,6 % дітей. Аденоїди різного ступеня діагностовані у 28,9 %) обстежених, ринофарингіт – у 18,7 % осіб. Більшість пацієнтів із аденоїдами належали до Ia підгрупи. У тому числі, у дітей із лямбліозом аденоїди спостерігалися у 32,3 % пацієнтів, що було частішим в порівнянні з обстеженими без паразитозів (5,1 %, $\chi^2=8,2$, $p < 0,01$). Також, аденоїди

діагностувалися переважно в пацієнтів із ГБП (26,9 %) випадків), в порівнянні з ГДП (7,6 %) випадків, $\chi^2=8,4$, $p<0,01$). У частоті ринофарингіту не було виявлено такої різниці: при ГДП – 12,1 % випадків, а при ГБП – 13,7 %) випадків.

У 16,1 % пацієнтів діагностується патологія серцево-судинної системи. В основному це пролапс мітрального клапану (15,8 % випадків). Дещо рідше траплялася вегето-судинна дисфункція різного типу (5,9 %) та вторинна кардіопатія (11,1 % осіб). Захворювання ендокринної системи виявлені у 20,2 % дітей (дифузний еутиреоїдний зоб у 6,6% осіб, гіпоталамічний синдром пубертатного періоду – у 7,9 % пацієнтів). Субфебрилітет інфекційно-алергічної етіології виявлено у 16,1 % пацієнтів, із них 11,2 % дітей Іа підгрупи. Неврозоподібний стан встановлений у 9,8% дітей, дисметаболична нефропатія – у 6,4 % обстежених, супутня алергічна патологія – у 5,6 % дітей (алергічний риніт, atopічний дерматит).

За даними анамнезу, перенесені в минулому паразитози були у 66,7 % обстежених. Переважно це був ентеробіоз – у 31,5 % дітей, дещо рідше – аскаридоз, який діагностований у 21,9%), лямбліоз – у 18,8 %, токсокароз – у 5,9 %), трихоцефальоз – у 1,7 % дітей. Встановлено, що з приводу загострення симптомів захворювання було госпіталізовано 58,3 % осіб, а для планового лікування звернулося 41,7 % дітей. Пацієнти з ГДП частіше поступали для планового лікування в порівнянні із обстеженими із ГДП (11,1 %, $\chi^2=12,3$, $p<0,01$).

Вперше звернулися для лікування 39,9 % дітей, а у решти дітей кількість загострень на рік коливалась від 1 до 5 разів і в середньому становила $(0,8\pm 0,1)$ рази/рік. Погіршення стану частіше відмічалось у дітей із ГДП $(1,2\pm 0,1)$ загострень/рік) в порівнянні із ГБП $(0,7\pm 0,1)$ загострень/рік, $p<0,01$). У дітей Іа підгрупи погіршення стану зустрічалось частіше $(0,9\pm 0,1)$ загострень/рік) в порівнянні з пацієнтами Іб підгрупи $(0,22\pm 0,1)$ загострень/рік, $p<0,05$).

Обстежені діти (чи їх батьки) вказували на певні причини погіршення стану дитини. Зокрема, погрішності в харчуванні, а саме вживання в їжу смажених страв, чіпсів, сухариків, піци, солодких газованих вод або не регулярний прийом їди чи порушення режиму харчування відмічало 29,8% обстежених, що було рідше ніж при ГДП (73,1 %, $\chi^2=23,2$, $p<0,01$). Разом із тим, при аналізі харчового анамнезу встановлено, що погрішності в харчуванні були у 42,6 % випадків. Ще 23,9% обстежених пов'язували погіршення стану з перенесеними респіраторними захворюваннями, що було частіше в порівнянні із ГДП (5,6 %, $\chi^2=7,3$, $p<0,01$). Погіршення після прийому ліків (антибіотиків чи протизапальних препаратів) відмічало 13,1 % дітей. Порушення режиму дня чи емоційні переживання, як причину загострення вказували 3 (5,6 %) обстежених. Пов'язували погіршення стану із можливим (чи підтвердженим) інфікуванням глистами чи лямбліями 16,6% дітей. Не могли вказати причину погіршення стану третина пацієнтів. Це були переважно особи з супутніми паразитогами (31,2 %) в порівнянні із обстеженими без супутніх інвазій (7,9 %, $p<0,05$).

Перед госпіталізацією попереднє амбулаторне чи стаціонарне лікування отримувало 50,9 %) дітей із ГБП. За його результатами батьки чи діти відмічали ефективність проведеної терапії (рис. 1).

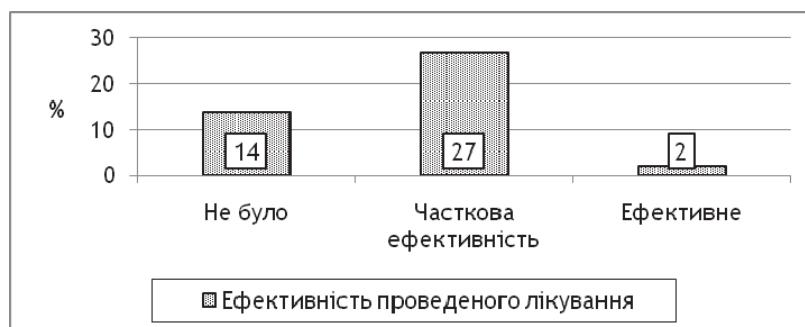


Рис. 1 Ефективність попереднього лікування серед обстежених дітей

Встановлено, що частковий ефект відмічали переважно особи із ГБП, ніж із ГДП. Ефективність попереднього лікування відрізнялася залежно від супутнього інфікування паразитами (рис.2).

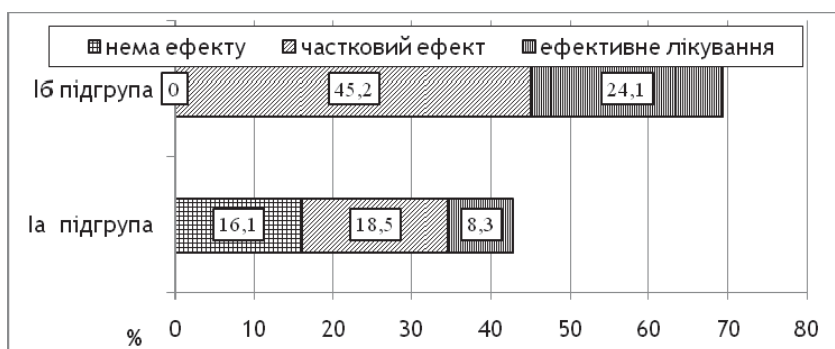


Рис. 2 Ефективність попереднього лікування (%) у дітей залежно від супутнього інфікування паразитами

Обтяжений генетичний анамнез щодо захворювань травної системи виявлено у 60,3 % дітей. Переважала патологія гепатобіліарної ділянки, яка за даними анамнезу, виявлена у третини пацієнтів. Хронічний гастродуоденіт та виразкова хвороба, за даними анамнезу, навпаки, переважали у пацієнтів із ГДП (49,2% та 17,7%) випадків відповідно) в порівнянні із ГБП (3,6 % та 1,2 % випадків відповідно, $p < 0,01$).

Обтяжений алергологічний анамнез встановлено у 20,4 % пацієнтів. Харчова алергія спостерігалася у 7,4 % дітей, респіраторна алергія – у 8,3 % та побутова – у 3,1 % осіб. Не виявлено різниці залежно від супутнього інфікування паразитами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамова А.С. Динамика регенераторных процессов в слизистой оболочке антрального отдела желудка у детей с гастродуоденальной патологией на фоне проводимой терапии: Материалы Уральской региональной научной конференции «Актуальные проблемы морфогенеза и регенерации органов грудной и брюшной полости» / А.С. Абрамова, Р.П. Котельников, М.В. Юрашевич [и др.]. – Екатеринбург, 2010. – С. 67–74.
2. Аруин Л.И. Апоптоз при патологических процессах в органах пищеварения / Л.И. Аруин // Клини. мед. – 2007. Т.78. – № 1. – С. 5–10.
3. Бабій І.Л. Роль і значення інфекції *Helicobacter pylori* в розвитку хронічних захворювань органів гастродуоденальної зони у дітей / І.Л. Бабій // Клініка. – 2010. – № 2. – С. 5–9.
4. Баркова Н.В. Гепатобиліарна патологія у дітей / Н.В. Баркова // Проблеми медичної науки та освіти. – 2011. – № 4. – С.52.
5. Белоусов Ю.В. Педиатрическая гастроэнтерология / Ю.В. Белоусов. – Харьков: Эжмо, 2010. – 704с.
6. Белоусов Ю.В. Гелікобактерна інфекція, інтрагастральна кислотність і дуоденогастральний рефлюкс при гастродуоденальній патології в дітей: причинно-наслідкові взаємозв'язки / Ю.В. Белоусов // Перинатологія та педіатрія. – 2004. – № 33. – С. 35–37.
7. Бодревич Е.П. Дискуссионные вопросы прогрессирования морфологических изменений слизистой оболочки желудка у детей с хроническими заболеваниями гепатобиліарной системы : материалы научной конференции «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей» / Е.П.Бодревич, А.М. Чердниченко, М.В. Юрашевич. – Москва, 2010. – С. 25–28.
8. Вагіна О.П. Оценка состояния структурных компонентов слизистой оболочки желудка на фоне проводимой терапии при хеликобактерном гастрите у детей : материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Социально-педагогические проблемы воспитания и образования» / О.П. Вагіна, А.Н. Сысоева. – Екатеринбург, 2014. – С. 28.
9. Васильков П.Н. Клиника и функциональное состояние желудка у детей с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori* / П.Н. Васильков, А.М. Чердниченко, Е.Ю. Драченко // Педиатрический консилиум. – 2014. Т.VII. – № 5. – С. 88.
10. Володар А.А. Клинико-морфологическая характеристика и изменения функционального состояния желудка у детей с хроническим эрозивным гастритом и язвенной болезнью, ассоциированными с *Helicobacter pylori* / А.А. Володар, С.Ю. Медведева, С.П. Карпенко // Педиатрический консилиум. – 2014. Т.VII. – № 5. – С. 69.
11. Демидова О.Д. Оценка гистологических изменений слизистой оболочки желудка у детей с хроническим хеликобактерным гастритом / О.Д. Демидова, А.М. Чернышов // Медицинский форум. – 2014. – № 1. – С. 140–143.

12. Денисова М.Ф. Сучасні уявлення про систему захисту слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки та її роль у патогенезі хронічних гастродуоденальних хвороб у дітей / М.Ф. Денисова, Н.М. Мягка // ПАГ. – 2010. – № 1. – С. 54–58.
13. Детская гастроэнтерология / под редакцией проф. С.В. Бельмера и проф. А.И. Хавкина. – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2013. – 456 с.
14. Иванова И.И. Клинико-патогенетические характеристики гастроэзофагальных рефлюксов у детей / И.И. Иванова, С.Ф. Гнусаев, Ю.С. Апеченко // Рос. вестник перинатол. и педиатр. – 2009. – № 3. – С. 25–29.
15. Сорокман Т.В. Хеликобактерная инфекция у детей: клинико-эпидемиологическое исследование / Т.В.Сорокман // Вопросы педиатрии. – 2015. – № 2. – С. 7–10.

Т.В. Сорокман. Клиническая характеристика детей с хронической гепатобилиарной патологией. – Статья.

Аннотация. В статье приведены результаты исследования клинического течения хронической гепатобилиарной патологии у детей школьного возраста. Среди патологии гепатобилиарной области у детей преобладали функциональные расстройства билиарного тракта. В большинстве пациентов диагностировалась дисфункция сфинктера Одди 71,1% и реже встречалась дисфункция желчного пузыря. Отягощенный генетический анамнез по заболеваниям пищеварительной системы обнаружено в 60,3% детей. У этих больных чаще случалась сочетанная патология (паразитозы, ацетонемический синдром, ортопедическая и ЛОР-патология, болезни гастродуоденальной области).

Ключевые слова: дети, гепатобилиарная патология, клиническая характеристика.

Tamila V. Sorokman. Clinical characteristics of children with chronic hepatobiliary pathology. – Article.

Summary. The results of the study of the clinical course of chronic hepatobiliary disease in school children. Among hepatobiliary pathology in children dominated areas functional disorders of the biliary tract. Most patients diagnosed sphincter of Oddi dysfunction and 71.1% rarely met dysfunction of the gallbladder. Burdened a history of genetic diseases of the digestive system found in 60.3% of children. These patients often occurred comorbidity (parasitoses, acetonemia syndrome, orthopedic and LOR-pathology, gastroduodenal diseases areas).

Key words: children, hepatobiliary pathology, clinical characteristics.

УДК 616.8

В.В. Тешук,

лікар-невролог відділення інтенсивної терапії загального профілю
Центру анестезіології, інтенсивної терапії загального профілю
та екстракорпоральної детоксикації
коммунального підприємства Київської обласної ради
«Київська обласна клінічна лікарня»,

м. Київ, Україна

В.Й. Тешук,

кандидат медичних наук, доцент,
начальник ангіоневрологічного відділення клініки нейрохірургії і неврології
Військово-медичного клінічного центру
Південного регіону України, полковник медичної служби,
м. Одеса, Україна

ДО ПИТАННЯ ПРО КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПРОЛЕЖНІВ У ПАЦІЄНТІВ, КОТРІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ

Анотація. Гострі порушення мозкового кровообігу - одна з основних причин захворюваності, інвалідизації та смертності у всьому світі. Періодично їх перебіг ускладнюється виникненням пролежнів. В статті автори пропонують метод комплексного лікування хворих з пролежнями, котрі перенесли ГПМК, з