



УДК 616.36-092-053.2/.5

DOI: 10.22141/2224-0551.5.1.73.1.2016.78953

ПАЩЕНКО І.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ

Резюме. Актуальність. Функціональні розлади біліарного тракту залишаються поширеною патологією в дітей різного віку. Основними проявами функціональних розладів біліарного тракту в дітей є прояви диспептичного, больового, астеновегетативного та холестатичного синдромів різного ступеня вираженості. **Мета дослідження:** вивчити особливості проявів функціональних розладів біліарного тракту в дітей різних вікових груп. **Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувало 85 дітей віком від 3 до 17 років із підтвердженим діагнозом функціональних розладів біліарного тракту. Обстеження хворих включало: анамнестичні дані, загальноклінічне обстеження, лабораторні та інструментальні дослідження. Серед обстежених дітей 44 дитини були віком від 3 до 6 років, 41 хворий — від 7 до 17 років. **Результати дослідження.** Головними причинами захворювання серед дітей дошкільного віку були нераціональне харчування (63,6 %), перенесені гострі інфекції травної системи (29,5 %), наявність вогнищ хронічної інфекції (22,7 %). За результатами аналізу клінічних проявів виявлено, що у 88,6 % дітей дошкільного віку переважали прояви гіпокінетичної форми функціональних розладів біліарного тракту з постійним неінтенсивним болем у животі та диспептичним синдромом. Головними причинами загострення перебігу захворювання серед школярів були нераціональне харчування (92,6 %), психоемоційне навантаження (43,9 %), гіподинамія (34,2 %), дискоординація вегетативної регуляції організму (24,3 %). У 48,7 % дітей шкільного віку діагностовано панкреатичні розлади. **Обговорення результатів.** Терапевтичну корекцію функціональних розладів біліарного тракту в дітей треба проводити з урахуванням того, що в дітей дошкільного віку переважали прояви гіпокінетичної форми функціональних розладів біліарного тракту, а в шкільному віці частіше діагностовані функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді та функціональний біліарний розлад сфінктера Одді гіперкінетичної форми. **Висновки.** Урахування вікових особливостей перебігу функціональних розладів біліарного тракту в дітей сприятиме вибору оптимальної схеми терапії для поліпшення стану дитини.

Ключові слова: функціональні розлади біліарного тракту, діти.

Вступ

Функціональна патологія органів травлення поширена серед дітей різного віку [2, 8]. Вважають, що в основі функціональних розладів біліарного тракту (ФРБТ) лежать різні моторно-тонічні зміни: дискоординація жовчного міхура, жовчних та панкреатичних проток, системних сфінктерів, порушення діяльності дванадцятипалої кишки [3, 4].

Згідно з Римськими критеріями III Консенсусу (2006) виділяють функціональний розлад жовчного міхура (Е1), функціональний біліарний розлад сфінктера Одді (Е2) та функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді (Е3) [6]. Сукупність ознак залежить від особливостей анатомічної бу-

дови сфінктерних структур. Дисфункції сфінктера означають розлади тонічної активності сфінктера і порушення виділення жовчі і/або панкреатичного секрету. У неонатальному періоді сприятливими факторами розвитку дисфункції органів жовчовидної системи можуть стати постгіпоксична ен-

Адреса для листування з автором:

Пашенко Ірина Володимирівна

E-mail: pair2006@ukr.net

© Пашенко І.В., 2016

© «Здоров'я дитини», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

цефалопатія, родове ушкодження шийного відділу хребта, тривала жовтяниця, гемолітична хвороба новонароджених, методичні помилки вигодовування та ін. У дітей старшого віку здебільшого функціональні розлади пов'язані з нераціональним харчуванням, гіподинамією, патологічним впливом стресових факторів, психоемоційним навантаженням, дискоординацією вегетативної регуляції організму, гострими інфекціями травної системи, наявністю вогнищ хронічної інфекції.

Основними проявами ФРБТ у дітей є прояви диспептичного, больового, астеновегетативного та холестатичного синдромів різного ступіня вираженості. Зазвичай дисфункція жовчного міхура та сфінктера Одді існує одночасно. Головними ознаками функціональних розладів жовчовивідної системи в дітей є: 1) абдомінальний біль без певної локалізації, що триває не менше 30 хвилин, посилюється при фізичній активності; 2) зниження апетиту; 3) тошнота та блювання. Згідно з Римськими критеріями функціональні порушення шлунково-кишкового тракту, розлади біліарної системи є діагнозом виключення, коли лікар повинен не підтвердити функціональний характер хвороби, а виключити наявність органічних, структурних змін як у самій біліарній системі, так і у верхньому відділі травного тракту шляхом скринінгового обстеження [1, 7]. Але стандартизація симптомів ФРБТ у педіатрії є складною задачею, а їх інтерпретація — неоднозначною.

Мета дослідження: вивчити особливості проявів функціональних розладів біліарного тракту в дітей різних вікових груп для визначення тактики корекції порушень моторики жовчних шляхів з урахуванням форми ФРБТ.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебувало 85 дітей віком від 3 до 17 років (49 дівчаток і 36 хлопчиків) із підтвердженням діагнозом ФРБТ, жителів м. Запоріжжя. Критерієм виключення з дослідження були тяжкі органічні захворювання шлунково-кишкового тракту. Обстеження хворих включало: анамнестичні дані з аналізом скарг з оцінкою вираженості симптомів за бальною шкалою (0 — відсутність симптому, 1 — слабкий ступінь, 2 — помірний ступінь, 3 — сильний ступінь вираженості); загальне клінічне та лабораторне обстеження (клінічний аналіз крові та сечі, копрограма, копроовоскопічний аналіз для виявлення гельмінтозів, визначення активності трансаміназ, загального білірубіну та його фракцій, гаммаглутамілтрансферази, лужної фосфатази, панкреатичних амілази та ліпази); інструментальні дослідження: ультразвукове обстеження (ультразвукова діагностика) органів гепобіліарної системи (ГБС) і підшлункової залози, фіброезофагогастроуденоскопія — за показаннями. Серед обстежених дітей 44 дитини були віком від 3 до 6 років, 41 хворий — віком від 7 до 17 років. Групу порівняння становили 62 умовно

здорові дитини без гастроінтестинальної патології відповідного віку (30 дітей дошкільного віку і 32 — віком від 7 до 17 років). Математико-статистичний аналіз проводили за допомогою Microsoft Excel 7.0 для Windows XP. Отримані результати оцінювали як статистично значущі при рівні вірогідності $p < 0,05$.

Результати

За нашими даними, перші прояви ФРБТ спостерігались у віці 3 років у 27,3 % дітей, на 4-му році — у 47,7 %, на 5-му — у 25 % молодшої групи. Головними причинами появи проявів захворювання серед дітей дошкільного віку були нераціональне харчування (63,6 %), перенесені гострі інфекції травної системи (29,5 %), наявність вогнищ хронічної інфекції (22,71 %).

За результатами аналізу клінічних проявів виявлено, що абдомінальний больовий синдром спостерігався у дітей всіх вікових груп, але з різними клінічними варіантами. Так, у 88,6 % дітей дошкільного віку переважали прояви гіпокінетичної форми ФРБТ із постійним неінтенсивним болем у животі (оцінка 1–2 бали) з локалізацією в мезогастрії, зоні Шофара. Скарги на біль у правому підребер'ї в дітей молодшої групи були відсутні, а позитивні міхурові симптоми виявлялися під час глибокої пальпації. У дітей цієї групи переважали прояви диспептичного синдрому, частіше — зниження апетиту (27,2 %), нудота (54,5 %), схильність до запорів (40,9 %), флатуленція (22,7 %). Майже в половині дітей (47,7 %) в анамнезі є дані про схильність до запорів із першого року життя. Тривалість природного вигодовування протягом усього першого року життя виявлена в 15,9 %, до 6 місяців — у 31,8 %, до 3 місяців — у 52,3 % дітей. Резидуальні прояви перинатального ураження нервової системи поширені серед пацієнтів цієї групи і виявлені в 40,9 % хворих. Серед дітей молодшої вікової групи в 45,4 % випадків призналися повторні курси антибіотикотерапії. Серед дітей цієї групи спостерігалися спадкова обтяженість за хронічним гастродуоденітом у 36,4 %, виразковою хворобою — у 11,7 %, хронічним холециститом — у 22,7 %, хронічним панкреатитом — у 13,6 %, запорами — у 38,6 %. Прояви порушення екзокринної секреції підшлункової залози зустрічались у цьому віці в дітей із несприятливим спадковим анамнезом.

Дослідження гепатограми в дітей віком від 3 до 6 років не виявили суттєвих проявів холестази, у 22,7 % випадків спостерігалось нетривале помірне підвищення трансаміназ. Підвищення рівня гаммаглутамілтрансферази в дітей молодшої групи не виявлено, але помірне перевищення рівня лужної фосфатази спостерігалось у 13,6 % випадків.

При ультразвуковій діагностиці ГБС у 54,5 % дітей молодшої групи діагностовано деформацію жовчного міхура у вигляді перегинів та перетяжок, ознаки гепатомегалії — у 29,5 %, підвищена ехогенність підшлункової залози — у 2 дітей (4,53 %).

Головними причинами загострення перебігу захворювання серед школярів були нераціональне харчування (92,6 %), психоемоційне навантаження (43,9 %), гіподинамія (34,2 %), дискоординація вегетативної регуляції організму (24,3 %). Вікові підвищення частоти загострень у цій групі спостерігалися в учнів першого класу та в підлітковому віці.

Гіпотонічно-гіпокінетична форма ФРБТ серед школярів виявлена в 73,2 % випадків, але тільки в 10 (24,4 %) дітей віком від 7 до 17 років виявлена гіпотонічно-гіпокінетична форма ФРБТ без змін підшлункової залози. Основними клінічними проявами в цій групі був тупий біль у ділянці правого підребер'я та зоні Шофара (оцінка 1–2 бали), часті запори (37,9 %), нудота (48,2 %), астеничний (24,1 %) та холестатичний синдром (60 %).

Серед дітей шкільного віку з ФРБТ у кожному другому випадку (48,7 %) діагностовано панкреатичні розлади, але виявлені зміни підшлункової залози тільки в 29,2 % дітей оцінювались як функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді. Частіше встановлювався супутній діагноз «реактивний панкреатит». Прояви больового синдрому в дітей цієї групи характеризувалися тривалим перебігом із постійним болем у правому та лівому підребер'ї та зоні Шофара (оцінка 1–3 бали) різної інтенсивності із підсиленням проявів під час фізичного навантаження. Диспептичні розлади характеризувалися чергуванням послаблення випорожнень та запорів (40 %), метеоризму (55 %) та нудоти (65 %). При ультразвуковій діагностиці ГБС і підшлункової залози діагностовано гепатомегалію (45 %), зміну ехогенності (35 %) та розмірів (20 %) підшлункової залози, пристінний осад у жовчному міхурі (35 %), потовщення стінки жовчного міхура (20 %).

У гепатограмах дітей віком від 7 до 17 років виявлено прояви холестази у 4 випадках (9,76 %) з помірним підвищенням рівня загального та прямого білірубіну, помірне підвищення трансаміназ — у 14,6 %, підвищення рівня гаммаглутамілтрансферази — у 4,8 % випадків.

Прояви гіпертонічно-гіперкінетичної форми ФРБТ виявлено в 11 (26,8 %) емоціонально лабільних підлітків, переважно дівчаток, із проявами вегетосудинних дисфункцій на фоні психоемоційних навантажень. У клінічній картині цієї групи переважали колікоподібний інтенсивний біль у точці Кера та правому підребер'ї з оцінкою 2–3 бали (81,8 %), астеничний та нейровегетативний синдроми (72,7 %), прояви диспептичного синдрому — нудота (63,6 %), однократне чи повторне блювання (45,5 %), анорексія (54,5 %), зміна саливації (36,4 %). При аналізі сімейного анамнезу в цій групі патологію гепатобіліарної системи виявлено в 63,6 % випадків. Біохімічні дослідження не виявили вірогідних відмінностей у гепатограмі порівняно з дітьми старшого віку групи спостереження.

Обговорення результатів

Важливу роль у формуванні ФРБТ відіграють спадкові фактори, перенесені гострі інфекції травної системи, наявність вогнищ хронічної інфекції, резидуальні прояви перинатального ураження центральної нервової системи. У старшому віці до цих факторів додаються психоемоційне навантаження, гіподинамія, дискоординація вегетативної регуляції організму. Особливої уваги потребує нутриціологічний напрямок профілактики ФРБТ у зв'язку з тим, що нераціональне, незбалансоване харчування та порушення дієти спостерігались у дітей і молодшого, і старшого віку, були найпоширенішою причиною появи ознак захворювання.

У лікуванні пацієнтів із ФРБТ молодшого віку треба відмовитися від симптоматичного підходу у зв'язку з низькою інформативністю больового синдрому та різноманітністю диспептичних розладів.

Терапевтичну корекцію функціональних розладів біліарного тракту в дітей треба проводити з урахуванням як причин, що викликали захворювання, так і вікових особливостей дитини. Так, якщо в дітей дошкільного віку переважали прояви гіпотонічно-гіпокінетичної форми ФРБТ, то в шкільному віці частіше діагностовано змішану форму гіпотонічно-гіпокінетичних розладів жовчного міхура та функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді. Прояви холестатичного синдрому поширені в дітей старшої вікової групи із ФРБТ.

Дівчатка підліткового віку становлять групу ризику з функціонального біліарного розладу сфінктера Одді гіперкінетичної форми. Вікові підвищення частоти загострень в учнів першого класу та в підлітковому віці потребують організації роботи з профілактики та ранньої діагностики розладів.

Висновки

При виборі схеми терапії треба враховувати вікові особливості перебігу функціональних розладів біліарного тракту в дітей. Медична допомога повинна комплексно включати ліквідацію провокуючих чинників, психологічну підтримку дитини та її батьків, нормалізацію режиму та характеру харчування, призначення медикаментозних засобів з урахуванням типу порушень і немедикаментозне лікування у відновний період.

Список літератури

1. Алленова Ю.Е., Печкуров Д.В., Галеєва Р.Т. Особенности функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, проявляющихся абдоминальными болями у детей младших возрастных групп // *Практическая медицина*. — 2014. — № 9(85). — С. 113–117.
2. Бережний В.В., Козачук В.Г. Сучасний підхід до корекції порушень травлення у дітей раннього віку з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту // *Современная педиатрия*. — 2013. — № 5(53). — С. 175–179.
3. Бережний В.В., Курило Л.В., Козачук В.Г. Принципы ферментной терапии у детей // *Современная педиатрия*. — 2014. — № 8(64). — С. 84–89.

4. Денисов М.Ю. Клиническая симптоматика и лечение детей с дисфункцией сфинктера Одди // РМЖ. — 2011. — № 22. — С. 1348.

5. Єщенко А.В. Вплив функціональних порушень біліарного тракту на стан печінки в підлітків // Гастроентерологія. — 2013. — № 2(48). — С. 36-39.

6. Наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013 р. «Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення: Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги дітям із функціональними гастроінтестинальними

розладами» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/docfiles/dod59_2_2013.pdf

7. Решетілов Ю.І., Дмитрієва С.М. Вікові характеристики моторних розладів при запальній патології органів травлення // Здоров'я ребенка. — 2015. — № 5(65). — С. 41-44.

8. Щадрин О.Г., Белоусова О.Ю. Педиатрическая гастроэнтерология и нутрициология: проблемы и перспективы // Здоровье ребенка. Тематический выпуск «Детская гастроэнтерология». — 2015. — № 2(62). — С. 9-12.

Отримано 05.07.16 ■

Пащенко И.В.

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ БИЛИАРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Резюме. Актуальность. Функциональные расстройства билиарного тракта остаются распространенной патологией у детей разного возраста. Основными проявлениями функциональных расстройств билиарного тракта у детей являются проявления диспептического, болевого, астеновегетативного и холестатического синдромов разной степени выраженности. **Цель исследования:** изучить особенности проявлений функциональных расстройств билиарного тракта у детей разных возрастных групп. **Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 85 детей в возрасте от 3 до 17 лет с подтвержденным диагнозом функциональных расстройств билиарного тракта. Обследование больных включало: анамнестические данные, общеклиническое исследование, лабораторные и инструментальные исследования. Среди обследованных детей 44 ребенка были в возрасте от 3 до 6 лет, 41 больной — от 7 до 17 лет. **Результаты исследования.** Главными причинами заболевания среди детей дошкольного возраста были нерациональное питание (63,6 %), перенесенные острые инфекции пищеварительной системы (29,5 %), наличие очагов хронической инфекции (22,7 %). По результатам анализа клинических проявлений выявлено, что у 88,6 % детей дошкольного возраста преобладали проявления

гипокинетической формы функциональных расстройств билиарного тракта с постоянной неинтенсивной болью в животе и диспептическим синдромом. Главными причинами обострения течения заболевания среди школьников были нерациональное питание (92,6 %), психоэмоциональные нагрузки (43,9 %), гиподинамия (34,2 %), дискоординация вегетативной регуляции организма (24,3 %). У 48,7 % детей школьного возраста диагностированы панкреатические расстройства. **Обсуждение результатов.** Терапевтическую коррекцию функциональных расстройств билиарного тракта у детей необходимо проводить с учетом того, что у детей дошкольного возраста преобладали проявления гипокинетической формы функциональных расстройств билиарного тракта, а в школьном возрасте чаще диагностированы функциональное панкреатическое расстройство сфинктера Одди и функциональное билиарное расстройство сфинктера Одди гиперкинетической формы. **Выводы.** Учет возрастных особенностей течения функциональных расстройств билиарного тракта у детей способствует выбору оптимальной схемы терапии для улучшения состояния ребенка.

Ключевые слова: функциональные расстройства билиарного тракта, дети.

Pashchenko I.V.

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

AGE PECULIARITIES OF THE COURSE OF FUNCTIONAL BILIARY DISORDERS IN CHILDREN

Summary. Introduction. Functional pathology of biliary tract is widespread among children of different age. The main signs of functional biliary disorders in children are manifestations of dyspeptic, pain, asthenovegetative and cholestatic syndromes of various intensity. The research objective: to study the peculiarities of the biliary functional disorders in children of different age groups. **Materials and methods.** There were observed 85 children aged from 3 up to 17 years old with the confirmed diagnosis of functional biliary disorders. The patients' examination included: anamnestic data, general clinical investigation, laboratory and instrumental studies. Among the examined children 44 children were aged from 3 up to 6 years old, 41 patients were aged from 7 up to 17 years old. **Results of the research.** The main causes of the disease among children of preschool age were the following: improper feeding (63.6 %), the acute infections of the alimentary system diseases in anamnesis (29.5 %), presence of the chronic infection foci (22.7 %). According to the result of the analysis of clinical manifestations there was established that in 88.6 % of

children of preschool age hypokinetic functional biliary disorders prevailed, accompanied by persistent not intensive stomach ache and dyspeptic syndrome. Improper feeding (92.6 %), psychoemotional stress (43.9 %), hypodynamia (34.2 %), vegetative deregulation (24.3 %) were the main reasons for the exacerbation of the disease among school children. In 48.7 % of children of school age there were diagnosed pancreatic disorders. **Discussion of the research results.** Therapeutic correction of functional biliary disorders in children is required to be carried out taking into account that in children of preschool age the hypokinetic functional biliary disorders prevailed, and in children of school age there was more often diagnosed functional pancreatic disorder of Oddi's sphincter and hyperkinetic functional biliary disorder of Oddi's sphincter. **Conclusions.** The consideration of the age features of a course of functional biliary disorders in children contributes to the choice of the best scheme of therapy to improve health condition of a child.

Key words: functional biliary disorders, children.