

МІСЦЕ ВТОРИННОЇ ЕКЗОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

©**Н.В. Банадига, О.М. Дутчак, І.О. Рогальський**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

РЕЗЮМЕ. Вивчено вторинне залучення підшлункової залози до патологічного процесу при хронічній патології органів травлення. Відстежена інформативність лабораторних, інструментальних методів дослідження функціонального стану підшлункової залози. Виявлена патологічна (низхідна) крива прозеринового тесту змушує продовжити пошук з метою своєчасної діагностики латентного панкреатиту.
КЛЮЧОВІ СЛОВА: діти, підшлункова залоза, амілаза.

Вступ. Аналіз медичної літератури останнього десятиліття доводить, що лише окремі колективи авторів торкаються проблеми оцінки стану підшлункової залози (ПЗ) у дітей на тлі хронічних захворювань травної системи, окремих інфекційних та алергічних хвороб. Попри те, залишаються невирішеними питання класифікації уражень ПЗ, методології верифікації клінічного діагнозу, лікування та реабілітації хворих. Особливі дискусії викликають функціональні порушення ПЗ, які нерідко означають як диспанкреатизм або панкреатопатію [1, 2, 3, 5]. Останній перегляд Римських критеріїв 2006 щодо функціональних порушень органів травлення торкнувся практично усіх відділів, за винятком ПЗ. Чи має місце диспанкреатизм і яка правомірність такого поняття? Шукаючи відповіді на ці запитання, вкотре повертаємось до особливостей становлення зовнішньосекреторної функції ПЗ у дітей. Насамперед, це залоза, яка найпізніше в постнатальному періоді розпочинає продукувати власний секрет і брати участь у процесах травлення.

Становлення функції ПЗ розпочинається із моменту розширення харчового раціону (страви прикорму), які виступають стимуляторами секреції залоз травного каналу. Однак негативна динаміка тривалості грудного вигодовування, яка асоціюється не лише із раннім штучним годуванням, але й із нераціональним, незбалансованим, які призводять до передчасної стимуляції секреції травних секретів, в т. ч. ПЗ. За таких обставин формується фон для можливої дестабілізації функціонального стану ПЗ, яка може проявитись за різних обставин. Клінічний досвід та результати досліджень групи авторів [1, 3, 5] вирізняють вторинне втягнення ПЗ у патологічний процес у дітей із хворобами органів травлення. Однак реальні труднощі диференціювання функціональних розладів та органічних змін (відсутність класифікації, обмежений спектр лабораторних досліджень тощо) призводять до упущень та подальшого непрогнозованого перебігу уражень ПЗ.

Мета дослідження – дослідити стан зовнішньосекреторної функції підшлункової залози у дітей із патологією органів травлення.

Матеріал і методи дослідження. В умовах педіатричних відділень Тернопільської міської дитячої комунальної лікарні та лікувально-діагностичного центру Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського обстежено 65 дітей віком від 3 до 18 років. Усім пацієнтам відповідно до положень протоколу проведено комплексне обстеження для верифікації клінічного діагнозу. Клінічний огляд хворого передбачав деталізацію скарг, анамнезу стосовно уражень ПЗ, а також визначення болючості специфічних точок та симптомів Кача, Мейо-Робсона, Дежердена, Шоффарі). З метою первинної оцінки стану ПЗ визначали рівень амілази в крові та сечі [4]. Критерієм втягнення в патологічний процес ПЗ слугували такі УЗД-ознаки: зміна розмірів та ехогенності паренхіми.

В ході дослідження пацієнтам, у котрих було діагностовано клінічні чи лабораторно-інструментальні ознаки ураження ПЗ, проводилось спеціальне тестування з прозеринном [3] для визначення стану зовнішньосекреторної функції залози. Водночас, функціональні можливості ПЗ оцінювали за результатами визначення у крові рівня еластази [3].

Отримані результати опрацьовані статистично із використанням пакета програм "Statistica" (1995).

Результати й обговорення. В групу обстежених увійшли діти із хронічним гастродуоденітом, холецистохолангітом, дискінезією жовчних шляхів. В ході комплексного обстеження вдалось з'ясувати, що на момент прийняття у стаціонар переважали прояви больового синдрому (94,6 % випадків) з локалізацією, яка відповідала проекції основної патології. Зокрема, частіше біль турбував в епігастрії (45,5 %) та з іррадіацією в праве (67,1 %) або ліве (31,3 %) підребер'я. З меншою частотою турбували симптоми диспепсичного синдрому, серед яких домінували: нудота (29,8 %) і явища метеоризму (20,9 %). Середня

тривалість патології органів травлення у групі спостереження була від 3 до 6,5 років.

Цілеспрямоване обстеження та уточнення характеру больових відчуттів передбачало перевірку симптомів, характерних для ураження ПЗ. Встановлено, що у 25,3 % пацієнтів жодний з них не був позитивним; в решти з більшою частотою визначався позитивний симптом Мейо-Робсона (54,2 %) і Кача (68, 7 %, що відповідає ймовірному ураженню головки ПЗ. Проекція болю на тіло (точка Дежердена – 22,9 % випадків) чи хвіст (Шоффара – 25,0 % випадків) зустрічалась в невеликої кількості дітей. Наступним етапом було зіставлення даних УЗД параметрів ПЗ та лабораторної характеристики функціональної активності залози. Зважаючи на те, що в окремих дітей не було виявлено ані клінічних, а в наступному і параклінічних ознак порушення зовнішньосекреторної функції ПЗ були вирішені такі групи: I (n= 48) – пацієнти із клінічними маркерами ураження ПЗ, II (n= 17) – без супутньої патології ПЗ. За віком та статтю групи були порівняними.

Серед хворих I групи встановлено підвищення рівня амілази крові, що сягав $37,69 \pm 4,25$ г/(год.л). Однак, зважаючи на нестабільність активності загальної амілази, водночас визначали рівень діастази сечі, яка лише у 26 дітей (54,2 %) була підвищеною і сягала $2,43 \pm 16,06$ г/(год.л). Вміст амілази у крові пацієнтів II групи залишався в межах фізіологічного ($21,44 \pm 1,10$ г/(год.л), $P > 0,05$).

Інформативність УЗД виявилась достатньо низькою, оскільки у I групі лише у 22,9 % спостережень виявлені збільшені розміри окремих відділів ПЗ (головки – 45,4 %, тіла – 27,3 %, хвоста – 81,8 %) та у 5 хворих (10,4 %) змінена ехогенність паренхіми. При цьому у дітей II групи УЗ-характеристика ПЗ відповідала поняттю норми за

вищезгаданими параметрами. Така розбіжність між частотою позитивних спеціальних симптомів та діагностованих при УЗД змін ПЗ дає можливість зробити припущення про низьку їх діагностичну цінність.

За таких обставин виникає реальна потреба визначити стан зовнішньосекреторної функції ПЗ. Зокрема, за результатами прозеринового тесту лише в невеликій кількості хворих I групи діагностовано фізіологічну (11,4 %) та функціональних порушень (11,4 %) криву, тоді як в решти спостерігались патологічні типи амілазних кривих. Висока частота діагностованих порушень зовнішньосекреторної функції ПЗ свідчить про зменшення кількості функціональних клітин залози. Порушення функціонального стану секреторної функції у пацієнтів I групи підтверджувалося також достовірно високим вмістом сироваткової еластази ($136,75 \pm 11,07$ Од/мл).

Висновки. 1. У дітей із хронічною патологією гастроудоденальної та гепатобіліарної зони з високою частотою діагностуються порушення зовнішньосекреторної функції ПЗ на донозологічному етапі.

2. З метою ранньої діагностики недостатності зовнішньосекреторної функції ПЗ дітям із патологією травної системи необхідно визначити рівень еластази крові у поєднанні із проведенням провокаційного тесту.

Перспективи подальших досліджень. Виявлені зміни зовнішньосекреторної функції у дітей з патологією органів травлення на донозологічному етапі вирізняють нагальну потребу поглибленого дослідження функціонального стану екзокринної функції у пацієнтів з метою цілеспрямованої профілактики серйозних уражень підшлункової залози.

ЛІТЕРАТУРА

1. Банадига Н.В., Дутчак О.М., Проблема уражень підшлункової залози у дітей // ПАГ. – 2007. – № 4. – С. 96.

2. Банадига Н.В., Дутчак О.М. Діагностика та корекція порушень зовнішньосекреторної функції підшлункової залози у дітей // Современная педиатрия. – 2006. – № 1. – С. 82-84.

3. Белоусов Ю.В. Гастроентерология детского віку. – К.: СПД Коляда О.П., 2007. – С. 237 – 260.

4. Денисов М.Ю. Практическая гастроентерология для педиатра. – М.: Издатель Мокеев, 2000. – 348 с.

5. Коровина Н.А. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы // Вопросы современной педиатрии. – 2003. – Т.2, № 5. – С. 12-16.

PLACE OF SECONDARY EXOCRINE INSUFFICIENCY OF PANCREAS IN CHILDREN WITH PATHOLOGY OF DIGESTIVE ORGANS

©N.V. Banadyha, O.M. Dutchak, I.O. Rohalsky

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

SUMMARY. Secondary involving of pancreas into the pathological process at chronic digestive organs pathology is researched in this work. Peculiarities of laboratory and instrumental methods of research of functional state of pancreas were studied. High level curve of prozeryn test, determined in the research forces to continue the investigation aiming to diagnose latent pancreatitis in time.

KEY WORDS: children, pancreas, amylase.