

## **ПОРАЖЕНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Байгот С.И\*., Гук Г.В.\*\***

*\*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*\*\*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»*

В последние годы отмечается тенденция к росту хронической патологии органов пищеварения у детей. Гастродуоденальная патология является наиболее часто встречаемой среди хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта [4].

Функциональная незрелость защитных и компенсаторных механизмов желудочно-кишечного тракта ребенка предрасполагает к распространению процесса внутри пищеварительной системы, поражению содружественных органов и определяет одну из характерных особенностей гастроэнтерологических заболеваний – сочетанный характер патологического процесса [1, 3]. Объяснением тенденции к генерализации поражений пищеварительного тракта являются анатомофизиологические особенности детского возраста, общность кровоснабжения, нейроэндокринной регуляции [4].

**Цель исследования** – изучить частоту и особенности поражения холедохопанкреатической зоны у детей с хронической гастродуоденальной патологией.

**Материалы и методы исследований.** Был обследован 241 ребенок в возрасте 5-15 лет (девочек – 184, мальчиков – 57) с хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки. Среди обследованных у 23 детей диагностирована функциональная диспепсия, у 124 – хронический гастрит, у 77 – хронический гастродуоденит и у 17 больных – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Клинико-инструментальное обследование больных проводилось по общепринятым в профилированных

гастроэнтерологических отделениях методам. Наряду с общеклиническими и лабораторными обследованиями, у всех детей проводили инструментальные исследования: фиброгастродуоденоскопию с прицельной биопсией слизистой желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

**Результаты и обсуждение.** Изменения со стороны билиарной системы и поджелудочной железы были выявлены у 51,9% детей с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП). Поражение билиарной системы было отмечено у 33,6% больных, у 33,3% больных с хроническими гастритами, у 36,8% с хроническими гастродуоденитами и 33,5% больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Нарушения двигательной функции желчевыделительной системы сочетались с воспалительными изменениями желчного пузыря.

До настоящего времени вопросы диагностики болезней поджелудочной железы у детей относятся к наиболее сложному разделу гастроэнтерологии. Симптомы поражения панкреас были диагностированы у 16,2% детей с хроническими гастродуоденальными заболеваниями. Среди этих пациентов 44% имели функциональные нарушения поджелудочной железы. У детей с панкреатической дисфункцией отмечались «панкреатические» абдоминальные боли, повышение амилазы в крови и диастазы в моче отсутствовало.

Хронический панкреатит был выявлен у 22 (9,2%) детей с хроническими гастродуоденальными заболеваниями и только у детей с хроническим гастродуоденитом.

Изменения поджелудочной железы у больных с ХГДП не всегда сопровождалась клиническими жалобами. Иногда они являлись просто находкой при эхографическом исследовании [1, 4].

Наиболее информативным и в то же время малоинвазивным методом является ультразвуковое исследование (УЗИ), позволяющее определить форму, размер желчного пузыря и поджелудочной железы, выявить деформации, врожденные аномалии развития, воспалительные изменения, конкременты в желчном пузыре и желчных протоках, уточнить вид функциональных расстройств [2].

УЗИ холедохопанкреатической зоны было проведено у 241 ребенка. Оценивались положение, форма, размеры, эхогенность паренхимы и морфофункциональное состояние печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты эхографического исследования гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у детей с хронической гастродуоденальной патологией

| Показатели                     | Количество больных с ХГДП |       |
|--------------------------------|---------------------------|-------|
|                                | Абсолютное число          | %     |
| <u>Печень</u>                  |                           |       |
| Нормальная эхогенность         | 241                       | 100,0 |
| <i>Желчный пузырь</i>          |                           |       |
| Деформация:                    |                           |       |
| - шейки                        | 50                        | 20,7  |
| - тела                         | 6                         | 2,5   |
| Утолщение стенок               | 25                        | 10,4  |
| Дивертикул дна                 | 5                         | 2,1   |
| <i>Поджелудочная железа</i>    |                           |       |
| Нормальная эхогенность         | 202                       | 83,8  |
| Повышенная эхогенность         | 17                        | 7,1   |
| Увеличение в размерах          | 17                        | 7,1   |
| Участки уплотнения в паренхиме | 5                         | 2,1   |

Более чем у 1/4 детей отмечается деформация желчного пузыря в виде перегибов. Причем, чаще встречается деформация шейки желчного пузыря, чем тела. Установлено, что деформации желчного пузыря могут встречаться и у здоровых детей [2]. По данным литературы, такие изменения могут приводить к нарушению опорожнения пузыря, холестазу, воспалению [3, 4].

Функциональное расстройство желчного пузыря было диагностировано у 56 (23,2%) детей с ХГДП на основании клинических, эхографических и лабораторных данных, показателя двигательной функции.

У 10,4% детей имело место утолщение стенок желчного пузыря свыше 2 мм, что с учетом клинических проявлений и лабораторных данных расценивалось нами, как признак хронического холецистита [2, 4]. Следует отметить, что выявленные изменения желчного пузыря не отражались на состоянии паренхимы печени у всех обследованных больных.

Ультразвуковые изменения поджелудочной железы были выявлены у 16,2 % больных, у 7,1% детей отмечено повышение эхогенности панкреас, у 7,1% – увеличение ее размеров и у 2,1% детей – участки уплотнения в паренхиме поджелудочной железы. Определение диастазы в моче, амилазы крови у больных показали их повышение. При копрологическом исследовании был обнаружен нейтральный жир, крахмал, что с учетом клинических проявлений позволило нам диагностировать у этих детей хронический панкреатит с различной степенью активности процесса.

Эхографические изменения поджелудочной железы в виде умеренного увеличения головки либо хвостовой части, незначительные изменения экзокринной функции железы, отсутствие характерных клинических проявлений были расценены нами как панкреатическая дисфункция у детей с гастродуоденальной патологией (17 больных – 7,1%), что согласуется с данными литературы [1, 4].

**Заключение.** Таким образом, при хронических заболеваниях гастродуоденальной зоны в патологический процесс больше чем у половины детей вовлекается билиарная система и поджелудочная железа. Наиболее информативным в диагностике поражений холедохопанкреатической зоны является эхографическое исследование. У детей с хронической гастродуоденальной патологией доминирует дисфункция желчного пузыря.

### Литература

1. Булатов, В.П. Состояние поджелудочной железы у детей с гастродуоденальной патологией: учебно-методическое пособие / В.П. Булатов [и др.]. – Казань, 2007. – 47 с.
2. Иванов, В.А. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов билиопанкреатодуоденальной зоны / В.А. Иванов, В.И. Молярчук. – М.: Камерон, 2004. – 136 с.
3. Коровина, Н.А. Холепатии у детей и подростков / М.: Медпрактика, 2006. – 75 с.
4. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 1. – 1024 с.