

Э.Д. ЕСЖАНОВА, Р.Ш. САГИМОВА, Р.К. МУСАБЕКОВА, Л.Ж.УМБЕТОВА
Казахстан, г. Алматы

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА БИЛИАРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ.

Цель исследования - выявить ведущую клиническую особенность хронического гастродуоденита в сочетании с функциональным расстройством билиарного тракта у детей. Обследовано 737 детей с хроническим гастродуоденитом в возрасте от 4 до 14 лет, постоянно проживающих в городе Алматы. Из них - 405 девочек (54,9%), и 332 мальчика (45,1%). Результаты проведенного исследования установили

Библиография: 3, таблиц 1.

Ключевые слова: дети, хронический гастродуоденит, функциональное расстройство билиарного тракта – ФРБТ.

Хронические болезни органов пищеварения у детей остаются одной из серьезных проблем педиатрии, что обусловлено широкой распространенностью данной патологии среди детей (50 % до 200%) [Баранов А.А., Пиманов С.И.]. Несмотря на то, что в последние годы значительно расширились представления об этиологии заболеваний органов пищеварения у детей, успешно решен ряд вопросов, заболевания желудочно – кишечного тракта не теряют своей актуальности, по причине широкой распространенности, частоты рецидивов, осложнений, вовлечения в патологический процесс смежных органов, ее омоложения. Трудность в изучении хронической патологии желудочно-кишечного тракта во многом объясняется клиническим полиморфизмом заболеваний, неоднородного как в этиопатогенетическом, так и в морфологическом плане. Всю это обуславливает необходимость дальнейшего расширения научных исследований в области детской гастроэнтерологии (Баранов А.А., 2002; Самохвалова В.В., 2001; Мажитова З.Х., 2001; Мажигаев К.А., 2001; Григорьев П.Я., 1993);

Современная медицинская статистика свидетельствует о высоком удельном весе сочетанной патологии системы пищеварения. Предрасполагающим фактором к развитию сочетанной гастродуоденальной патологии является нарушение нейрогуморальной регуляции, морфологическое и функциональное несовершенство функции желудочно-кишечного тракта у детей. В современной гастроэнтерологии большое внимание уделяется заболеваниям, патогенез которых во многом связан с нарушениями моторики различных отделов желудочно-кишечного тракта. Значимость этих заболеваний определяется целым рядом факторов. Во-первых, они относятся к наиболее распространенным формам гастроэнтерологической патологии. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта

достаточно часто наблюдаются в детском возрасте, хотя в педиатрической практике до настоящего времени диагноз функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, как нозологической единицы ставится с определенными затруднениями. Сведения о частоте и эпидемиологии и клинических проявлениях функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта у детей в педиатрической литературе немногочисленны, а в статьях периодической печати даются противоречивые данные. Значение функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта определяется не только их распространенностью, но и тем, что моторные нарушения в детском возрасте является предшественником последующих тяжелых нарушений органов пищеварения, потому как в начале они носят функциональный характер, а затем анатомические изменения и оказывают влияние на социально-профессиональную адаптацию.

Среди всех функциональных нарушений ЖКТ наиболее распространенным является функциональное расстройство билиарного тракта – ФРБТ (Римские критерии II, 1999г.)

В настоящее время отмечается значительное увеличение числа заболеваний желчевыводящих путей, преимущественно функционального характера. Более чем у 90% детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом имеются различные нарушения со стороны гепатобилиарной системы (ГБС). По мнению Лысикова Ю.А. и соав. у детей с хроническим гастродуоденитом ФРБТ выявлено в 94%. По данным Л.В. Клименской в 51 % при заболеваниях желудка и ДПК. По данным современной литературы достоверно выше частота гастродуоденитов и ФРБТ; последние сочетаются с аномалиями развития желчевыводящих путей и желчного пузыря. Также имеются предположения, что эти два заболевания как хронический гастродуоденит и ФРБТ являются взаимоманифестантами друг для друга в первую очередь у детей с аномалиями строения желчевыводящих путей и желчного пузыря /6/. По функциональному состоянию желчевыводящего аппарата выделяют гипомоторные (гипокинетические) и гипермоторные (гиперкинетические) дискинезии, по мнению многих авторов наиболее распространенной формой у детей является гипермоторные (гиперкинетические) дискинезии. Запруднов А.М. считает, что наиболее часто диагностируются смешанные формы ФРБТ.

Недостаточно изучены факторы, вызывающие развитие функциональных нарушений желудка и ДПК, особенности клинического течения хронического гастрита и хронического дуоденита в сочетании с функциональными нарушениями у детей, что является важным не только для проведения адекватной терапии этих заболеваний, но и для прогнозирования состояния здоровья детей в будущем.

Материалы и методы:

Для выполнения данной работы обследовано 737 детей с хроническим гастродуоденитом в возрасте от 4 до 14 лет, постоянно проживающих в городе Алматы. Из них - 405 девочек (54,9%), и 332 мальчика (45,1%). Клинико-инструментальное обследование детей проводилось на базе РДБ «Аксай» и ДГКБ №2 г. Алматы в отделениях гастроэнтерологии с 1999 по 2000 г. Всем детям проведены общеклинические, лабораторные и инструментальные исследования (ЭФГДС, УЗИ органов брюшной полости, ректороманоскопия, ирригоскопия).

Результаты и обсуждение.

Возрастной и половой состав обследуемых детей наблюдаемой группы представлен в таблице 1.

Таблица 1 - Возрастной и половой состав обследованных детей основной группы.

Возраст, лет	Пол			
	мальчики (n=332)		девочки (n=405)	
	Абс.	%	Абс.	%
4 – 6	13	3,9	10	2,4
7 – 11	137	41,2	179	44,1
12 – 15	182	54,8	216	53,3
Итого	332	100	405	100

Как видно из представленной таблицы, как среди мальчиков, так и среди девочек, страдающих хроническим гастродуоденитом, преобладают дети старшего школьного возраста (54,8% и 53,3% соответственно). В младшей школьной группе (от 7 до 11 лет) существенных различий по полу не выявлено.

В результате полного клинико-инструментального обследования было установлено, что доминирующее место среди функциональных нарушений ЖКТ при хроническом гастродуодените у детей занимают функциональные нарушения билиарного тракта (75,5%). Среди ФНБТ преобладает гипокINETическая форма, которая выявлена у 61% детей. гиперкинетическая форма и нормальное сокращение желчевыводящих путей установлены у остальных 39 % детей. У детей с хроническим гастродуоденитом рефлюксы выявлены в 49,9%, функциональные расстройства толстого кишечника в виде СРК выявлены только у 16,6%. Что представлено в диаграмме №1.

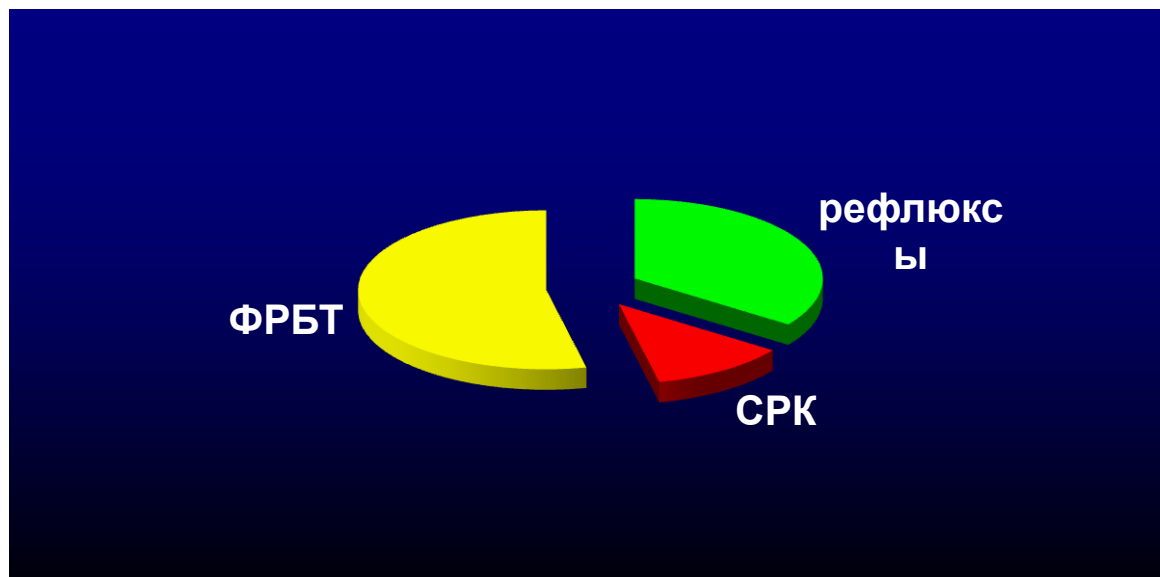


Диаграмма 1

В ходе работы, учитывая полиморфизм клинических проявлений и огромное количество факторов способствующих формированию заболеваний органов пищеварения возникла необходимость математического моделирования с применением методов доказательной медицины.

После проверки однородности выборных групп наблюдения, что было проведено методом многомерной статистики. Для чего был использован многомерный дисперсионный и регрессионный анализ полученных данных в исследуемых группах, была создана математическая модель из числа детей с хроническим гастродуоденитом вошли 130 детей, которая в данной главе является основной, а также группа из 45 детей в возрасте от 4 до 14 лет с хроническим гастритом. В обеих группах кроме основного заболевания имели три функциональных нарушения ЖКТ таких как ФРБТ, рефлюксы и СРК. Возрастной и половой состав групп математического моделирования в сравнительном аспекте представлены в таблице

Таблица 2 - Возрастной и половой состав групп математического моделирования в сравнительном аспекте

Возраст	Пол							
	Основная группа мальчики n=39		Группа сравнения Мальчики n=19		Основная группа девочки n=91		Группа сравнения девочки n=26	
	Абл. кол-во	%	Абл. Кол-во	%	Абл. кол-во	%	Абл. кол-во	%
4-6 лет	-		8	42,1	-	-	-	-
7-11 лет	7	17,1	11	57,9	18	18,9	9	33,3
12-14 лет	34	82,9	-	-	77	81,1	18	66,7
Итого	41	100	19	100	95	100	27	100

Как видно из таблицы, дошкольный возраст представлен в 42,1% мальчиками из группы детей с хроническим гастритом. В возрасте от 7 до 11 лет также преобладают дети с группы сравнения как среди девочек так и среди мальчиков. В группах детей от 12 до 14 лет, доминируют мальчики с хроническим гастродуоденитом в сочетании с тремя выше указанными функциональными нарушениями. Девочки в возрасте от 12 до 14 лет как в группе сравнения так и в основной группе составляют максимальный процент.

Для исследования многофакторных зависимостей использованы регрессионное моделирование, корреляционный анализ, дисперсионный анализ. Проверка гипотезы о статистической однородности двух выборок произведена с помощью коэффициента ранговой корреляции (коэффициент Спирмента или коэффициент Кендела).

Целью первого этапа явилось исследование по таблицам корреляции хронического гастродуоденита с характеристиками каждого ребенка, включая жалобы, анамнез, осмотр, данные лабораторного и инструментального обследования с учетом сопутствующей патологии, наследственности и т.д.

В работе использовался РКК для измерения связи между двумя номинальными случайными переменными при хроническом гастродуодените и хроническом гастрите.

Таблица 8 - В таблице описаны полученные коэффициенты корреляции

Признаки	ФРБТ	ДГР	ВСД	Рвота	ГЭРБ	Хр.ГД
Хронический гастродуоденит	,985**					
Тошнота				,344**		
Боль в животе	,311**					,274**

перенесенный в анамнезе вирусный гепатит					,286**	
погрешности в питание	,247**					,258**
Запах из-за рта	,238**				,190*	,235**
Возраст			,228**			
Запор		,183**		,211**	,196**	
повышенный аппетит			,188*			
утомляемость			,184*			
железодефицитная анемия		,176**				
диарея					,171*	

По результатам исследования высокая связь (более 0,70) отмечается между такими функциональными расстройствами ЖКТ как ФРБТ при хроническом гастрите и хроническом гастродуодените. Прямая зависимость означает, что большим значением ФРБТ соответствуют большие значения другой переменной – основной патологии.

Используя РКК, мы получили постоянные признаки как ФРБТ, запах из-за рта, боль в животе, погрешности в питание. В дальнейшем, для того чтобы удостовериться в различии средних величин – постоянных признаков был использован дисперсионный многофакторный анализ – (multivariable analysis) – ANOVA с однофакторным дисперсионным анализом (F критерий). Метод позволил одновременно корректировать эффекты многих переменных с целью выявления независимого действия одного фактора, а также обеспечил одновременный просмотр влияние многих переменных на какой либо один фактор, в данном случае развитие хронического гастродуоденита. Кроме того, этот метод позволил выделить из большого числа переменных малое их подмножество, который в итоге должен внести независимый и существенный вклад в исход, упорядочить переменные по силе их влияния на исход. В прогностическую модель одновременно вошли переменные (ФРБТ, запах из-за рта, боль в животе, погрешности в питание), которые обеспечат более точные предсказания, чем это позволяют отдельные переменные.

Для исключения вероятности того, что одни и те же признаки будут одинаково влиятельными и с целью исключить вероятность ошибочного принятия нулевой гипотезы была использована бета ошибка (β - error), или ошибка II рода (Type II error). Согласно правилам доказательной медицины, чем больше абсолютное значение, тем сильнее этот признак влияет на результирующую переменную. В результате математического моделирования получены следующие результаты которые представлены в следующей таблице

Таблица 9

Признаки	B – абсолютное значение	Средняя ошибка
Постоянная	1,056	
ФРБТ	,984	,991
Боль в животе	-5,216E-02	-,036
Погрешности в питание	-1,540E-02	-,016
Запах из-за рта	-1,534E-02	-,011

Таким образом, все постоянные признаки кроме ФРБТ не оказывают значительного влияния на результирующую переменную т.е. не влияют на развитие заболевания ЖКТ, в данном случае на развитие хронического гастрита и гастродуоденита.

Выводы:

- Все дети с хроническим гастродуоденитом в сочетании с функциональным нарушениям билиарного тракта нуждаются в комплексном лечении, основными направлениями в терапии являются:

а) нормализация режима, характера питания; б) активный двигательный режим; в) назначение лекарственных средств с широким спектром терапевтических воздействия способствующих восстановлению дисфункциональных расстройств билиарного тракта, оказывая выраженное холеретическое действие. Таким требованием отвечает препарат гепобене.

Выводы:

- Все дети с хроническим гастродуоденитом в сочетании с функциональным нарушениям билиарного тракта нуждаются в комплексном лечении, основными направлениями в терапии являются:

а) нормализация режима, характера питания; б) активный двигательный режим; в) назначение лекарственных средств с широким спектром терапевтических воздействия способствующих восстановлению дисфункциональных расстройств билиарного тракта, оказывая выраженное холеретическое действие. Таким требованием отвечает препарат гепобене.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бутов М.А. Кузнецов П.С. «Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения». Рязань: 2007.
- 2 Денисов М.Ю., Практическая гастроэнтерология для педиатра. – М: 2004. - 294 с.
- 3 Бельмер С.В., Хавкина А.И.- Гастроэнтерология детского возраста. - М.: Медпрактика, 2003.
- 4 Белоусов Ю.В. «Педиатрическая гастроэнтерология». – Харьков: 2006 г.
- 5 Авдеева Т.Г., Жлобницкая Л.А., Парменова Л.П. «Детская гастроэнтерология». - М.: 2009г.

Э.Д. ЕСЖАНОВА, Р.Ш. САГИМОВА, Р.К. МУСАБЕКОВА, Л.Ж. УМБЕТОВА
БАЛАЛАРДАҒЫ СОЗЫЛМАЛЫ ГАСТРОДУОДЕНИТТЕ БИЛИАРЛЫ ЖОЛДАРЫНЫҢ ФУНКЦИОНАЛДЫ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

Түйін: Барлық балалар созылмалы гастродуоденитте билиарлы жолдарының функционалды бұзылыстарымен кешенді емдеуді қажет етеді, емдеудің негізгі бағыты болып саналады:

а) тамақтанудың тәртібі және түрін реттеу; б) қозғалыстың белсенді режимі; в) билиарлы жолдарының функционалды бұзылыстарын қалыптастыруға ықпал ететін дәрілік заттарыды тағайындау кең спектрлі емдік әсер ететін және айқын холеретикалық әсерлі заттарды тағайындау. Сол талаптарға гепобене препараты жауап береді.

Түйінді сөздер: балалар, созылмалы гастродуоденит, билиарлы жолдарының функционалды бұзылыстары.

E.D. ESZHANOVA, R.SH. SAGIMOVA, R.K. MUSABEKOVA, L.ZH. UMBETOVA
FUNCTIONAL DISORDERS BILIARY TRACT AT CHILDREN WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS

Resume: All children with chronic gastroduodenitis in conjunction with functional disorders biliary tract, need in combined treatment, the main directions in therapy is:

A) Normalization of the power

B) Active motor mode

C) Treatment with broad spectrum of impact restoring functional disorders biliary tract, providing choleric action. This preparation is- heparbene.

Keywords: children, chronic gastroduodenitis, functional disorders biliary tract.

Авторы:

1. Сагимова Р.Ш.- ассистент кафедры детских болезней №1 КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, врач-педиатр первой категории, работает в КазНМУ с 2007года, общий стаж медицинский с-20лет.

2. Мусабекова Р.К.- ассистент кафедры детских болезней №1 КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, врач-педиатр высшей категории, работает в КазНМУ с 2004года, общий стаж медицинский с-22года.

3. Есжанова Э.Д. - ассистент кафедры детских болезней №1 КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, врач-педиатр, работает в КазНМУ с 1998года, общий стаж медицинский с-17 лет.

4. Умбетова Л.Ж.- ассистент кафедры детских болезней №1 КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, врач-педиатр, работает в КазНМУ с 1996года, общий стаж медицинский -17 лет.