

О.Н. Иванова

ХОЛЕЦИСТИТЫ И ХОЛАНГИТЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-001:611,33+611.342(571.56)X

Целью данной статьи явилось изучение особенностей течения, распространенности и причины формирования холецистита у детей РС(Я). Выявлены следующие особенности клинического течения холангитов и холециститов у детей: боли в правом подреберье, тошнота, рвота, повышение температуры до 37,5°C. Также у всех обследованных детей обнаружены положительные симптомы Ортнера, Мюссе, Мерфи и Кера. На УЗИ выявлено утолщение стенок желчного пузыря, расширение желчного пузыря, что является косвенным свидетельством воспалительного процесса.

Ключевые слова: дисфункциональные расстройства, желчевыводительная система, желчный пузырь, билиарный тракт, заболевания, патология.

The purpose of this article was to study the features of course, prevalence, and the cholecystitis formation causes in children of Sakha (Yakutia). The following clinical features of cholangitis and cholecystitis in children: pain in the right hypochondrium, nausea, vomiting, fevers up to 37,5 degrees C were revealed. Positive symptoms by Ortner, Musset, Murphy and Kera were found in the all examined children. On ultrasound thickening of the walls of the gall bladder, enlargement of the gallbladder, which is an indirect evidence of the inflammatory process, were revealed.

Keywords: dysfunctional disorders, biliary system, gall bladder, biliary path, diseases, pathology.

Введение. Холангит, холецистит – неспецифическое воспалительное поражение желчных протоков и желчного пузыря, острого или хронического течения. Воспаление желчного пузыря, или холецистит, у детей чаще имеет бактериальное происхождение, иногда возникает вторично при дискинезии желчевыводящих путей, наличии желчных камней, при паразитарных инвазиях.

Наиболее частый возбудитель – кишечная палочка, реже заболевание вызывают стафилококки, стрептококки и энтерококки. Холецистит возникает и при аутолитическом поражении слизистой оболочки желчного пузыря в результате заброса в его полость сока поджелудочной железы. Воспаление возможно при глистных инвазиях (аскаридоз). Необходимо помнить, что инфицированная желчь не вызывает воспаления желчного пузыря без предрасполагающих факторов – застоя и повреждения стенок органа. Застой способствуют органические нарушения путей оттока желчи (сдавление или перегиб шейки желчного пузыря и протоков, закупорка протоков камнем, слизью или гельминтами), а также дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей под влиянием нарушения режима питания (ритм, количество, качество пищи, переедание, употребление жирной пищи). Велика роль психоэмоциональных нагрузок, стрессов, гиподинамии, нарушений обмена веществ, приводящих к изменению химического состава желчи. Повреждение стенки желчного пузыря

возможно при раздражении его слизистой оболочки желчью с измененными физико-химическими качествами (литогенная желчь), при травматизации конкрементами, гельминтами, панкреатическими ферментами, затекающими в общий желчный проток (при спазме сфинктера Одди)[1,2].

Цель исследования – изучить особенности течения, распространенность и причины формирования холецистита у детей Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Нами проведены обследование и анализ амбулаторных карт 51 ребенка, проживающего в улусах (Жиганский, Оленекский, Абыйский, Аллаиховский) Республики Саха (Якутия) и получавших консультацию в поликлинике Педиатрического центра РБ №1-Национального центра медицины. Все больные были осмотрены педиатром и узкими специалистами: гастроэнтерологом, кардиологом, эндокринологом, оториноларингологом, хирургом, ортопедом, аллергологом-иммунологом. Всем больным проведены общеклинические исследования (общий анализ крови и мочи), биохимическое исследование крови (печеночные пробы, ревмопробы и т.д.), функциональные методы исследования при наличии патологии. Всем детям было проведено УЗИ брюшной полости и печени, ультрасонография желчных путей, КТ.

На полученных рентгенограммах и томограммах хорошо визуализируется структура желчевыводящих путей, что позволяет выявить причину их обструкции.

Статистические расчеты выполнены на базе прикладных программ SAS и SPSS. При анализе таблиц со-

пряженности (оценка корреляции признаком и оценка значимости различий между группами) использовали критерий χ^2 (Пирсона и отношения правдоподобия) и точный тест Фишера.

Результаты и обсуждение. У 15 (29%) детей с хроническими холангитами обнаружены лямблии, у 10 (19%) – аскаридоз, у 30 (59%) детей на УЗИ обнаружен перегиб шейки желчного пузыря, у 20 (39%) детей накануне был психоэмоциональный стресс и перегрузки.

Только у 5 детей обнаружен холецистит, у 2 детей холецистит был калькулезным. По клиническому течению холангита обнаружены следующие особенности: боли в правом подреберье испытывали все (100%) обследуемые дети, тошнота отмечена у 40 (78%), рвота у 30 (59%), у всех отмечено повышение температуры до 37,5°C. Положительные симптомы Ортнера, Мюссе, Мерфи и Кера обнаружены у всех обследованных детей. Симптом гепатомегалии обнаружен у 40 (59%) детей. Интоксикационный синдром (слабость, снижение аппетита) отмечен у 51 ребенка.

Симптом желтухи отмечен у 36 больных. Таким образом, триада Шарко (боли в правом подреберье, желтуха и повышение температуры) отмечена у 36 (60%) больных. У 5 обнаружен сопутствующий хронический гепатит. На УЗИ у всех обследованных детей выявлено утолщение стенок желчного пузыря свыше 3 мм, а также у 50% пациентов отмечено расширение желчного пузыря, что является косвенным свидетельством воспалительного процесса.

Лабораторные исследования выявили различный спектр и выражен-

ность изменений функции печени и других лабораторных тестов. В общем анализе крови выявлено умеренное ускорение СОЭ у 40 (78%) пациентов, лимфоцитоз у 48 (80%) детей. В биохимических исследованиях выявлено повышение активности АЛТ и/или АСТ у 50 детей, диспротеинемия за счет гипоальбуминемии и повышения уровня гамма-глобулинов у 40, умеренное повышение общего билирубина за счет связанной и, в меньшей степени, свободной фракции, повышение активности щелочной фосфатазы отмечено у 23 ребенка. Серологические исследования подтвердили наличие гепатита у 5 больных.

Иммунологические исследования выявляют снижение числа Т-лимфоцитов у 50 (95%) детей, Т-супрессоров у 46 (76), повышение Т-хелперов у 38 (72), повышение концентрации иммуноглобулинов G и M у 51 (100%) ребенка.

Выводы:

1. В биохимических исследованиях крови у детей, больных холециститом и холангитом, отмечены: гипербилирубинемия за счет обеих фракций билирубина. Иммунологические исследования в данной группе больных выявляют снижение числа Т-лимфоцитов, Т-супрессоров, повышение содержания Т-хелперов, повышение концентрации иммуноглобулинов G и M.

2. Утолщение стенки желчного пузыря на УЗИ является неспецифическим признаком, устанавливать диагноз холецистит только по одному этому признаку клиницист не может, он должен учитывать клиническую картину заболевания и данные лабораторных анализов.

Литература

1. Ильченко А.А. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта. / А.А. Иль-

ченко // Consilium medicum, - №1. - 2002. - С.25-28.

Il'chenko A.A. Dysfunctional disorders of the biliary tract / A.A. Il'chenko // Consilium medicum, - №1. - 2002. - P.25-28.

2. Калинин А.В. Функциональные расстройства билиарного тракта и их лечение. / А.В. Калинин // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2002. - №3. - С. 25-34.

Kalinin A.V. Functional disorders of the biliary tract and their treatment / A.V. Kalinin // Klinicheskie perspektivy gastroenterologii, gepatologii. - 2002. - №3. - P. 25-34.

3. Коровина Н.А. Дискинезия желчевыводящих путей у детей. Современные подходы к терапии / Н.А. Коровина // Agua Vitae. - 2001. - №1. - С. 32-34.

Korovina N.A. Biliary dyskinesia in children. Modern approaches to therapy / N.A. Korovina // Agua Vitae. - 2001. - №1. - P. 32-34.

4. Максимов В.А. Дуоденальное исследование / В.А. Максимов, А.А. Чернышев, К.М. Тарасов. - М.: Медицина, 1998. - С.34-38.

Maksimov V.A. Duodenal study / V.A. Maksimov, A.A. Chernyshev, K.M. Tarasov. - M.: Medicina, 1998. - P.34-38.

У.М. Лебедева, А.М. Дохунаева, Д.А. Чичахов, Л.И. Вербицкая, А.В. Сивцева, Э.В. Кондратьев, Я.Н. Иванова

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ): СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

УДК 613.22-053.6

Дана современная характеристика обеспечения детей раннего возраста специализированными продуктами детского питания в Республике Саха (Якутия). Проведена оценка организации лечебного питания в детских медицинских организациях Республики Саха (Якутия). Установлены параметры обеспеченности детей специализированными продуктами детского питания, объемы потребностей лечебного питания детей в детских стационарах республики. Выявлены отдельные проблемы на различных этапах организации бесплатного и лечебного питания. Для решения этих проблем разработаны научно-обоснованные рекомендации по улучшению питания, созданы пилотные площадки, внедряются инновационные технологии оптимизации структуры питания подрастающего поколения.

Ключевые слова: оптимизация структуры питания, питание детей и подростков, специализированные продукты, бесплатное и лечебное питание, инновационные технологии.

The modern characteristic of providing children of early age by specialized products of baby food in the Republic of Sakha (Yakutia) is given. The assessment of the organization of medical foods in the children's medical organizations is carried out. Separate problems at various stages of the organization of free and medical foods are revealed. In the solution of these problems scientifically based recommendations about food improvement are developed, pilot platforms are created, innovative technologies of optimization of structure of food of younger generation take root.

Keywords: optimization of structure of food, food of children and teenagers, specialized products, free and medical foods, innovative technologies.

ЛЕБЕДЕВА Ульяна Михайловна – к.м.н., руковод. Центра лечебного и профилактического питания НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, гл. внештат. диетолог ДВФО и член профильной комиссии по диетологии экспертного совета в сфере здравоохранения МЗ РФ, ulev@bk.ru; **ДОХУНАЕВА Алена Михайловна** – м.н.с. НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, dohunaeva@list.ru; **ЧИЧАХОВ Дьулустан Анатольевич** – д.м.н., гл. педиатр МЗ РС(Я), minzdrav@sakha.gov.ru; **ВЕРБИЦКАЯ Людмила Ильясовна** – к.м.н., зам. министра здравоохранения РС(Я), minzdrav@sakha.gov.ru; **СИВЦЕВА Альбина Владимировна** – директор ГУ «Республиканский центр медицинской профилактики» МЗ РС(Я), centrmedprof@mail.ru; **КОНДРАТЬЕВ Эдуард Владимирович** – первый зам. министра образования РС(Я), minobr@sakha.gov.ru; **ИВАНОВА Яна Николаевна** – директор ГАУ ДО РС(Я) «Центр отдыха и оздоровления детей «Сосновый бор», член Общественной палаты РС(Я), sb_ykt@mail.ru.

Введение. Охрана здоровья детского населения в условиях Республики Саха (Якутия) является приоритетной стратегической задачей главы и Правительства Республики Саха (Якутия), медицинской науки, практического здравоохранения и инновационного развития региона, а обеспечение безопасным и качественным оздоровительным питанием – актуальной про-

блемой национальной безопасности и повышения качества жизни, адаптационного потенциала и социализации, воспитания и обучения подрастающего поколения.

Тем временем, недостаточное формирование навыков здорового образа жизни и питания, неправильное пищевое поведение и низкая культура питания, ухудшение