

Лимановская В.В.

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖКТ

Научный руководитель: ассист. Ткаченко Н.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Синдром Жильбера (СЖ) – это наследственное заболевание, связанное с нарушением захвата и конъюгации билирубина, проявляющееся умеренной желтухой с периодическим ухудшением на фоне физического напряжения, фебрильных заболеваний, несоблюдение диеты, психических стрессов, голодания.

Это состояние вызвано снижением активности фермента – уридиндифосфат-глюкуро-нилтрансферазу в печени, главной причиной которого выступает мутация в кодирующем его гене А (ТА) 7ТАА, кроме того способствовать развитию синдрома могут и такие факторы: дополнительные мутации гена, переутомление, голодание, инфекционные заболевания, влияние принимаемых лекарственных препаратов и ксенобиотиков и тд. При данной патологии соотношение мужчин и женщин составляет 3-4:1. Считается, что преобладание лиц мужского пола связано с ингибирующим действием тестостерона на УГТ 1А1 и образованием большего количества билирубина.

Синдром часто выявляется случайно, во время подготовки к операции или планового обследования, путем обнаружения в биохимическом анализе крови непрямого гипербилирубинемии и отсутствия каких-либо жалоб. Существуют диагностические пробы для подтверждения синдрома у взрослых, например, проба с голоданием на протяжении 48-ми часов, проба с фенобарбиталом или никотиновой кислотой. Дифференциальную диагностику следует проводить с такими заболеваниями печени, как гепатит, цирроз, синдром Ротора.

Сочетается синдром Жильбера с заболеваниями верхних отделов ЖКТ: эзофагит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастродуоденит, гастроэзофагальный и дуоденогастральный рефлюксы первопричиной которых, является заброс кишечного содержимого из двенадцатиперстной кишки в желудок, а затем в пищевод. В нижних отделах ЖКТ преобладают функциональные расстройства по типу запора, поноса, метеоризма, синдрома раздраженного кишечника. Важной особенностью стоит выделить уменьшение всасываемости болезни Крона при СЖ из-за антиоксидантной активности умеренно повышенного уровня непрямого билирубина. Также наследственный синдром является фактором риска развития заболеваний желчного пузыря, в том числе билиарного стаз, желчекаменной болезни.

Таким образом ввиду эмбриогенетического сродства печени, билиарного тракта и верхних отделов ЖКТ синдром Жильбера вызывает функциональные расстройства пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки и желчевыводящих путей. Его проявлениями являются: эзофагит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастродуоденит, гастроэзофагальный и дуоденогастральный рефлюксы, билиарный стаз, желчекаменная болезнь.