

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ

Ходан В.В., Волосянко А.Б., Урбась О.В.,
Иваниши Л.Я., Цицюра О.О., Васылив Т.В.*

Государственное высшее учебное заведение «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»,
кафедра педиатрии,

* Областная детская клиническая больницаг.Ивано-Франковск, Украина

Ключевые слова: хронический холецистит, дети, функциональный стан печени.

Резюме: в работе представлены особенности клинической картины у детей с хроническим холециститом при нарушении функционального состояния печени. В клинической картине хронического холецистита с сопутствующим нарушения функционального состояния печени доминируют астено-вегетативный (86,3±7,5%), диспепсический (70,0±10,0%), а также синдром хронической неспецифической интоксикации (26,3±9,6%).

Resume: the features of the clinical picture in children with chronic cholecystitis in violation of the functional state of the liver. The clinical picture is dominated by astheno-vegetative (86,3±7,5%), dyspeptic (70,0±10,0%) and the syndrome of chronic intoxication (26,3±9,6%).

Актуальность. В течение последнего десятилетия в Украине и мире отмечается значительный рост заболеваемости органов пищеварения у детей и подростков, среди которых патология гепатобилиарной системы составляет 70-75%[2]. Структура заболеваний представлена в основном функциональными расстройствами билиарного тракта, хроническим холециститом, холангитом [1, 3, 4].

Распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта, нанесенный ими большой экономический ущерб обществу, трудности терапии больных, формирования в большом проценте случаев неблагоприятных вариантов течения, а иногда - последствий, определяют их медицинское и социальное значение [5, 6]. Хронический холецистит нередко приводит к длительной и стойкой потере трудоспособности, что дает основание считать данное заболевание важной проблемой [2].

Цель: установить особенности клинического течения хронического холецистита у детей в сочетании с нарушением функционального состояния печени.

Задачи:изучить особенности проявлений симптомов диспепсического, астено-вегетативного и болевого синдромов у детей с хроническим холециститом при нарушении функционального состояния печени.

Материал и методы. В работе представлены особенности клинической картины хронического холецистита у 120 детей, получавших лечение в ОДКБ г. Ивано-Франковск (Украина) в течение 2007-2012 лет. Возраст детей составлял от 7 до 18 лет. Среди обследованных детей основной группы преобладали девочки (68,3±8,3%), в то время, как в группе сравнения преобладали мальчики (53,3±17,9%). Основную группу составили 80 детей с хроническим холециститом с нарушением функционального состояния печени. В 40 пациентов хронический хо-

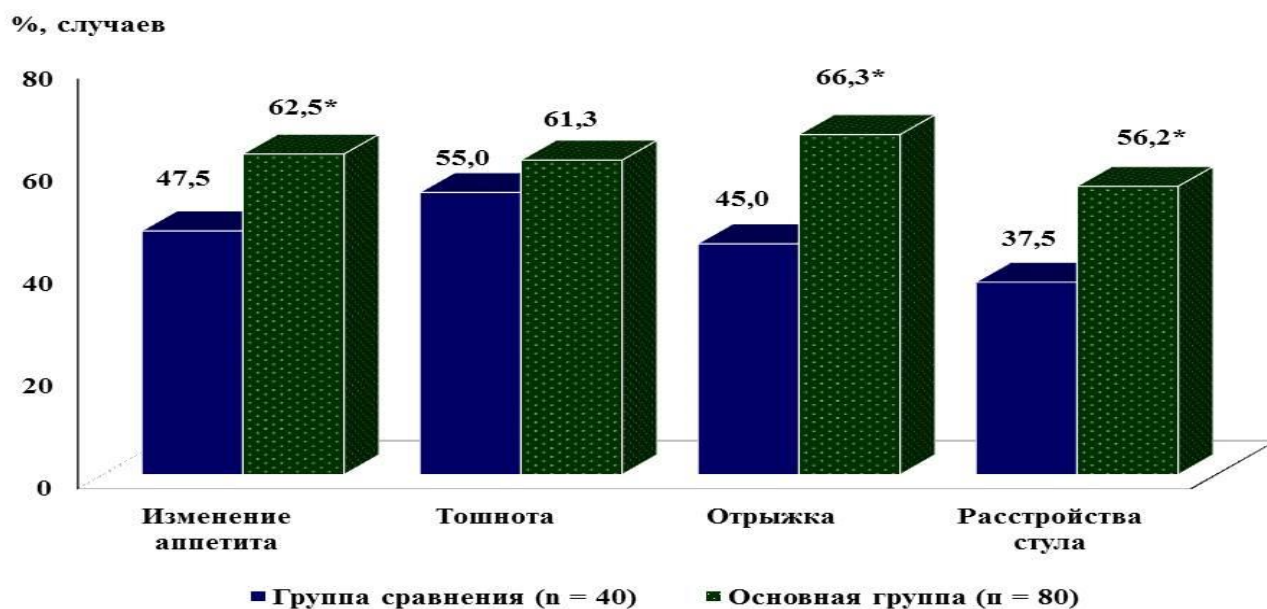
лецистит протекал без нарушения функционального состояния печени (группа сравнения).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что дети болели хроническим холециститом в течение 2-3 лет ($64,2 \pm 8,6\%$). При этом имели место позднее обращение к врачу в 33 ($27,5 \pm 8,0\%$) и самолечение - у 13 ($10,8 \pm 5,6\%$) больных соответственно. У этих больных более интенсивно манифестировали симптомы астено-вегетативного синдрома. При изучении анамнеза заболевания установлено, что 79 детей ($65,8 \pm 8,5\%$) связывали начало и обострение заболевания с нарушением режима питания, преимущественно в рационе жареной, копченой, жирной пищи. Обострение хронического холецистита весной - осенью отмечали 53 ($44,2 \pm 8,9\%$) больных детей. В 47 ($39,2 \pm 8,7\%$) обследованных установлено отягощенный наследственный анамнез, родители больных детей отмечали пребывания на лечении по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта. Клиническая картина у детей с хроническим холециститом характеризовалась наличием болевого абдоминального, диспепсического и астено-вегетативного синдромов.

Полученные данные свидетельствуют о том, что ведущим в обследованных детей был абдоминальный болевой синдром, который диагностировался в 108 ($90,0 \pm 5,4\%$) пациентов и чаще локализовался в правом подреберье и в эпигастральной области - 56 ($46,7 \pm 8,9\%$) и 48 ($40,0 \pm 8,8\%$) пациентов соответственно. 11 ($9,2 \pm 5,2\%$) пациентов не смогли четко указать локализацию боли, однако 21 ($17,5 \pm 6,8\%$) ребенок жаловались на иррадиацию боли в межлопаточную область. Боль чаще всего имела ноющий, периодический, реже - острый, схваткообразный характер, возникал спонтанно или провоцировался физической нагрузкой. Только у 13 ($10,8 \pm 5,6\%$) пациентов верифицированы распирающие боли в области правого подреберья. В 61 ($50,8 \pm 8,9\%$) больного с хроническим холециститом боль возникала при погрешностях в диете (употребление жареной, копченой, жирной пищи), 24 ($20,0 \pm 7,2\%$) обследованных указывали на усиление боли при физической нагрузке, волнении или психо-эмоциональном стрессе. В 33 ($27,5 \pm 8,0\%$) детей для облегчения боли применяли медикаментозные средства, в основном, спазмолитики. При сравнении показателей между исследуемыми группами детей установлена достоверная разница характера боли в зависимости от сопутствующего нарушения функционального состояния печени. Так в $51,3 \pm 11,0\%$ случаев среди детей основной группы чаще оказывался ноющая периодическая боль, а в $20,0 \pm 8,8\%$ - ноющая длительный ($p < 0,05$).

Проявления диспепсического синдрома констатировано у 77 ($64,2 \pm 8,6\%$) больных (рис.1). Жалобы на снижение аппетита установлен в 53 ($44,2 \pm 8,9\%$) детей. В 18 ($15,0 \pm 6,4\%$) пациентов аппетит был повышенным. Указанный симптом проявлялся не всегда, и возникал, как ответ на ощущение горечи и кислого во рту. В 71 ($59,2 \pm 8,8\%$) ребенка были жалобы на тошноту. Указанный симптом развивался натошак у 15 ($12,5 \pm 5,9\%$) больных, сопровождался ощущением дискомфорта в правой подреберной области - у 56 ($46,7 \pm 8,9\%$) пациентов, отрыжка горьким, тухлым или воздухом - 54 ($45,0 \pm 8,9\%$), 7 ($5,8 \pm 4,2\%$) и 13 ($10,8 \pm 5,6\%$) больных детей хроническим холециститом соответственно. В 31 ($25,8 \pm 7,8\%$) пациентов начальные проявления диспепсии уменьшались или полностью исчезали после строгого соблюде-

ния диеты, нормализации режима дня и отдыха. Рвота имело место в 33 (27,5±8,0%) больных детей, 25 (20,8±7,3%) пациентам оно приносило облегчение. Рвотные массы с непереваренной пищей были у 7 (5,8±4,2%) больных детей, у 12 (10,0±5,4%) детей – с примесями желчи.



* - ($p < 0,05$) достоверность при сравнении долей исследуемых групп

Рис. 1 -Частота диспепсического синдрома у детей с хроническим холециститом

Только у восьми (6,7±4,5%) детей приступ рвоты не доставлял чувство облегчения. Расстройства стула у детей с хроническим холециститом верифицирован в 60 (50,0±8,9%) пациента, в основном преобладал неустойчивый характер стула и склонность к запорам – у 22 (18,3±6,9%) и 20 (16,7±6,7%) больных соответственно. Следует отметить, что у детей основной группы верифицированы достоверную разницу выраженности диспепсические синдрома. Так диспепсический синдром чаще оказывался в 70,0±10,0% случаев у детей основной группы по сравнению – 52,5±15,5% случаев у детей группы сравнения ($p < 0,05$). При сравнении достоверно чаще встречались в основной группе больных снижение аппетита ($p < 0,05$), отрыжка воздухом и нарушение стула преимущественно в виде запора ($p < 0,05$).

Одним из доминирующих в обследованных детей был астено-вегетативный синдром. Частыми проявлениями были: общая слабость – у 59 (49,2±8,9%), быстрая утомляемость – у 57 (47,5±8,9%) и раздражительность – в 41 (34,2±8,5%) больных соответственно. В 32 (26,7±7,9%) пациентов головная боль имела, в основном, периодический, как правило, локальный характер (охватывал теменную, височную или затылочную область). Боль провоцировался умственным или физическим перегрузкам, уменьшался самовольно течение 1,5-2 часов в состоянии покоя. Четыре (3,3±3,2%) ребенка больных хроническим холециститом отмечали головокружения. Повышенная возбудимость наблюдалась у 13 (10,8±5,6%) пациентов. Нарушение

сна установлено в 27 ($22,5 \pm 7,5\%$) случаях с хроническим холециститом. У детей основной группы верифицированы достоверную разницу выраженности астено-вегетативного синдрома при сопоставлении с детьми группы сравнения. Ведущими симптомами при астено-вегетативном синдроме у детей основной группы были общая слабость ($63,8 \pm 10,5\%$), повышенная утомляемость ($51,3 \pm 11,0\%$) и раздражительность ($36,3 \pm 10,5\%$). Реже отмечали нарушения сна ($28,8 \pm 9,9\%$) ($p < 0,05$). Данные обследования пациентов обеих групп представлены на рисунке 2.

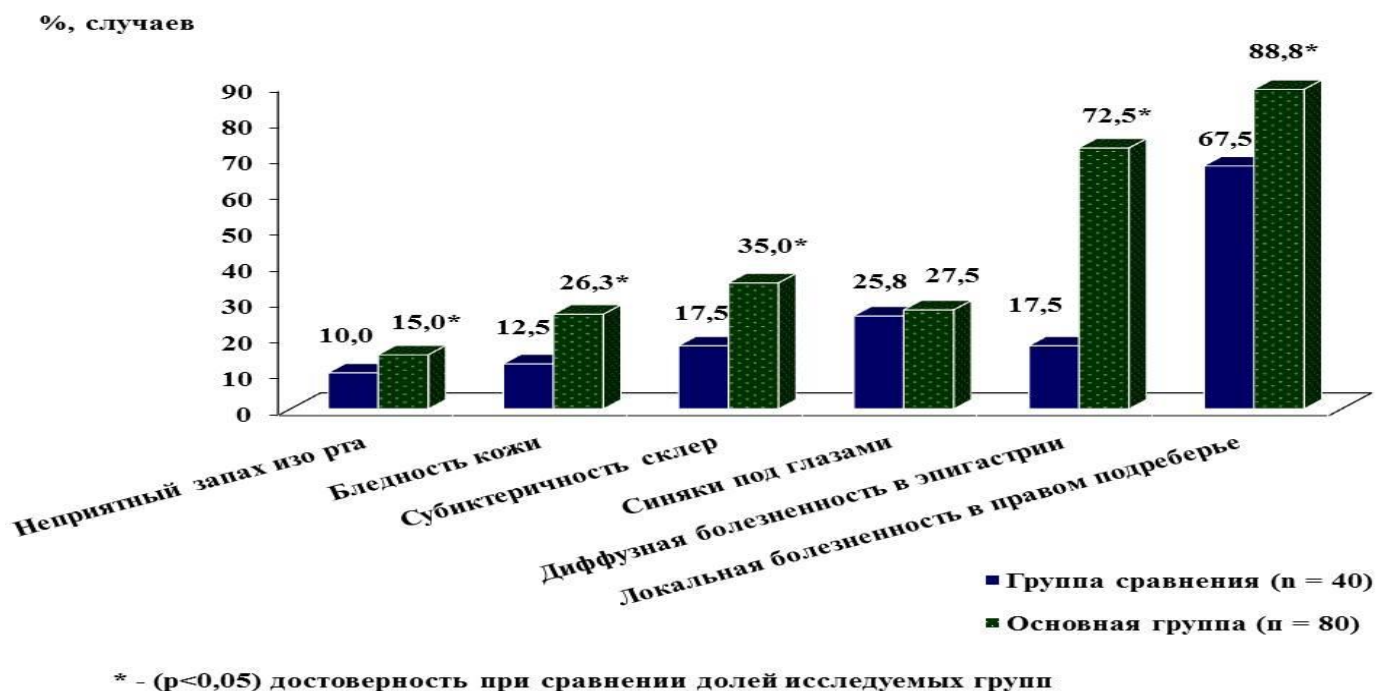


Рис. 2 - Данные обследования больных с хроническим холециститом

При объективном обследовании больных хроническим холециститом отмечено субиктеричность склер у 35 ($29,2 \pm 8,1\%$) пациентов. Бледность кожных покровов констатировано у 26 ($21,7 \pm 7,4\%$) детей и синяки под глазами – у 31 ($25,8 \pm 7,8\%$) пациентов.

В 16 ($13,3 \pm 6,1\%$) детей чувствовался неприятный запах изо рта. При осмотре ротовой полости наличие белого налета на языке обнаружено у 45 ($37,5 \pm 8,7\%$) больных, желтого налета с коричневым оттенком – в 44 ($36,7 \pm 8,6\%$) ребенка.

При проведении поверхностной пальпации у детей с хроническим холециститом установлено положительные висцерокутанные симптомы Маккензи, Боаса, Харитонова и Айзенберга - II - $32,5 \pm 8,4\%$, $45,0 \pm 8,9\%$, $15,0 \pm 6,4\%$ и $29,2 \pm 8,1\%$ случаев.

При пальпаторном обследовании органов брюшной полости у 49 ($40,8 \pm 8,8\%$) пациентов определена локальная болезненность в правой подреберной области. Диффузная болезненность в области эпигастрия при глубокой пальпации констатирована у 65 ($54,2 \pm 8,9\%$) пациентов. Диффузная эпигастральная болезненность обусловлена сопутствующей патологией желудка, двенадцатиперстной кишки.

У детей с нарушением функционального состояния печени на первый план выступают признаки синдрома хронической неспецифической интоксикации (бледность кожи, периорбитальный цианоз, признаки астено-вегетативных нарушений).

Выводы: в клинической картине хронического холецистита с сопутствующим нарушением функционального состояния печени доминируют астено-вегетативный ($86,3 \pm 7,5\%$), диспепсический ($70,0 \pm 10,0\%$), а также синдром хронической неспецифической интоксикации ($26,3 \pm 9,6\%$). К клиническим критериям относят: снижение аппетита ($51,3 \pm 11,0\%$), тошнота после приема пищи ($52,5 \pm 10,9\%$), запоры ($21,3 \pm 9,0$), общая слабость ($63,8 \pm 10,5\%$) и периорбитальный цианоз ($26,3 \pm 9,6\%$) ($p < 0,05$). В отличие у детей с хроническим холециститом без нарушения функционального состояния печени преобладал болевой синдром с локализацией в правом подреберье $80,0 \pm 12,4\%$.

Литература

1. Белоусов Ю. В. Микробиоценоз кишечника и микрофлора желчи при хронических холециститах у детей // Украинский медицинский альманах. 2003. №1. С. 12–14.
2. Запруднов А. Подростковая гастроэнтерология: болезнь начинается в детстве // Врач. 2003. №5. С. 7–9.
3. Зимин Ю. В. Молекулярные механизмы метаболической адаптации патологически измененной печени при токсическом гепатите // Вопросы медицинской химии. 2001. № 3. С. 71–79.
4. Жидовинов А. А., Зурнаджянц В. А. Значение лабораторных маркеров эндотоксикоза и цитокинового профиля в диагностике и эффективности лечения осложненных форм острого холецистита // Цитокины и воспаление. 2006. № 3. С. 21–26.
5. Каширин С. Д. Диагностика и мониторинг функциональных и морфологических параметров печени у детей с портальной гипертензией // Детская хирургия. 2010. №5. С. 13–16.
6. Клименко Ю. А. Диагностическое и прогностическое значение функционального состояния печени при перитоните // Архив клинической медицины. 2007. №2. С. 32–35.