

## Особенности Сочетанного Течения Дискинезии Желчного Пузыря У Детей С Хроническим Гастродуоденитом

**Исламова Д. С., Ибрагимова Ю. Б.**

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан*

**Аннотация:** Целью нашего исследования явилось изучение частоты встречаемости и особенности течения дискинезии желчного пузыря у детей с хроническим гастродуоденитом. Для реализации поставленных задач нами обследовано 44 детей с патологией гастродуоденальной зоны находившихся во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении. Больные были распределены на две группы: основную группу вошли - 24 детей с дискинезией желчного пузыря на фоне хронического гастродуоденита, и 20 детей с хроническим гастродуоденитом без сопутствующей патологии составили группу сравнения. Анализ полученных результатов показал: при сопоставлении клинической симптоматики патологии гастродуоденальной зоны показал, что у детей с дискинезией желчного пузыря на фоне хронического гастродуоденита чаще преобладали жалобы на отрыжку - 75%, тошноту - 62,5%, на рвоту жаловались - 37,5%, - 29% детей ощущали чувство тяжести в правом подреберье. Таким образом, патология гастродуоденальной зоны у детей зачастую сопровождается сочетанной патологией в 54,5% случаев.

**Ключевые слова:** дети, дискинезия, хронический гастродуоденит, сочетанная патология.

**Актуальность:** Патология органов пищеварения занимает одно из первых мест в структуре хронических заболеваний детей. В последние годы отмечается тенденция к увеличению их распространенности [1,2,5]. 58,8% заболеваний этой группы составляет патология желудка и двенадцатиперстной кишки, среди которой 53,8% случаев приходится на гастродуодениты, 43,9% - на функциональные расстройства пищеварения. Причины этого некоторые неблагополучные факторы: нерациональное и несбалансированное питание, психоэмоциональные нагрузки, интеркуррентные заболевания, неблагоприятная экологическая обстановка.

Особенности течения хронического гастродуоденита в детском возрасте связаны с наличием критических периодов, затрагивающих формирование желудочно-кишечного тракта вследствие неравномерного роста и системно-органной дезинтеграции на фоне интенсивных морфофункциональных изменений, незрелости ферментных систем, напряженности обменных процессов и перестройки нейроэндокринной системы организма [4,6,8,9].

Согласно литературным данным приводятся различные мнения, объясняющие проблему сочетанной патологии гастродуоденальной зоны, патогенетически это объясняется общим эмбриогенезом, обусловливающим тесную структурно-функциональную взаимосвязь верхних отделов пищеварительного тракта [3,7,8]. Не смотря на это дискинезия желчевыводящих путей является самостоятельным заболеванием и обусловлена, в основном, гипомоторикой желчного пузыря, приводящей к его недостаточно полному опорожнению и сопровождающейся хроническим болевым абдоминальным синдромом. Что требует тщательного изучения вопроса полиморбидности патологии гастродуоденальной зоны.

Тенденция к раннему началу и прогрессированию данной патологии у детей диктует необходимость тщательного изучения болезни, совершенствования мероприятий по обслуживанию пациентов с данной патологией.

**Цель исследования:** изучить частоту встречаемости и особенности течения дискинезии желчного пузыря у детей с хроническим гастродуоденитом и гастродуоденита без сопутствующей патологии.

**Материалы и методы:** С сентября 2022 г. по сентябрь 2023 г. было обследовано 44 детей с патологией гастродуodenальной зоны находившихся во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении. Больные были распределены на две группы: основную группу вошли - 24 детей с дискинезией желчного пузыря на фоне хронического гастродуоденита, и 20 детей с хроническим гастродуоденитом без сопутствующей патологии составили группу сравнения.

Всем пациентам были выполнены общие клинические исследования: сбор анамнеза, клинический осмотр, а так же инструментальные методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС, интрагастральная рН-метрия, диагностика НР при помощи дыхательного теста.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Анализ полученных результатов показал: возраст пациентов составил от 13 до 16 лет (средний возраст  $14 \pm 1,2$  года). Распределение по полу: в I-группе мальчиков было 10 (41,7%), девочек 14 (58,3%), в группе сравнения мальчиков 11(55%), девочек 9 (45%). У обследованных детей, с дискинезией желчного пузыря отягощенный семейный анамнез по хронической патологии гастродуodenальной зоны встречался в 51% случаев, заболевание желудка и ДПК 43,6%.

При сопоставлении клинической симптоматики патологии гастродуodenальной зоны показал, что у детей с дискинезией желчного пузыря на фоне хронического гастродуоденита чаще преобладали жалобы на отрыжку - 75%, тошноту - 62,5%, на рвоту жаловались - 37,5%, - 29% детей ощущали чувство тяжести в правом подреберье. При хроническом гастродуодените без дискинезии желчного пузыря на отрыжку жаловались - 55% детей, тошноту и рвоту - 60%, снижение аппетита - 30%, изменение стула - 15%. Клинические проявления болевого синдрома у детей основной группы характеризовались болями в эпигастрии с иррадиацией в правое подреберье и в околопупочную область - 66%. Дети группы сравнения жаловались на боли в эпи и мезогастрии - 70%.

При ЭГДС у всех пациентов диагностирован хронический гастродуоденит, эндоскопическая картина показала распространенное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки: пангастрит – 36,3%, пандуоденит – 63,6%, без деструкции - 45%, эрозивный гастрит и гастродуоденит - 55%. 52,2% детей имели эндоскопические признаки моторно-эвакуаторных нарушений, эзофагит - 43% случаев, недостаточность кардии - 31%, недостаточность привратника - 18%, пилороспазм - 21%, - 38,6% регистрировался дуоденогастральный рефлюкс.

При ультразвуковом исследовании всех детей - 54,5% случаев диагностирована дискинезия желчного пузыря и у 25% пациентов перегибы желчного пузыря.

По результатам исследования кислотности в основной группе диагностирована гиперсекреция желудочного содержимого – 66,6%, нормацидное состояние - 37,5%. В группе сравнения установлена гиперсекреция желудка - 45% и - 30% нормацидное состояние. У больных основной группы среднее значение рН в теле желудка составило  $1,30 \pm 0,01$ , в антруме  $6,55 \pm 0,01$ , в группе сравнения  $1,53 \pm 0,01$ , в антруме  $6,25 \pm 0,01$ .

Рецидивы заболевания в основной группе отмечались чаще, чем в группе сравнения 62,5 % и 35,5%, соответственно.

**Выводы.** Таким образом, патология гастродуodenальной зоны у детей зачастую сопровождается сочетанной патологией в 54,5% случаев, и наиболее часто при хроническом гастродуодените диагностируется дискинезия желчного пузыря. Это связано с перестройкой нейроэндокринной системы организма и ускоренными обменными процессами и морфофункциональными изменениями.

По данным исследования существенную роль сыграла наследственная отягощенность, она была как в основной, так в группе контроля. Возрастное сравнение и половая принадлежность существенного значения не имела. Клиническая картина у больных основной группы характеризовалась преобладанием жалоб на отрыжку и чувство тяжести в правом подреберье. При инструментальном исследовании сочетанная патология 54,5% случаев подтвердилась в пользу дискинезии желчного пузыря.

#### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Баранов А.А., Щербаков П.Л. Актуальные вопросы гастроэнтерологии // Вопросы современной педиатрии. - 2002. - Т.1. №1. -С.12-18.
2. Воробьева А.В. Особенности течения хронического гастродуоденита у детей (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-techeniya-hronicheskogo-gastroduodenita-u-detej-obzor-literatury> (дата обращения: 12.06.2024).
3. Исламова Д.С., Гаффаров У.Б., Ибатова М.Ш. Оценка характера кислотообразования у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и первичным хроническим гастродуоденитом с помощью внутрижелудочной рН-метрии //Проблемы детской и детской хирургии в XXI веке. Бешкек. – 2014. – С. 69-73.
4. Исламова Д.С., Ибатова Ш.М., Ибрагимова Ю.Б. Особенности кислотообразующей функции желудка у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Достижения науки и образования. 2022. №5 (85). С. 88-91
5. Кудратова Г.Н., Исламова Д.С., Холмурадова З.Э. Ибрагимова Ю.Б. Секреторно - ферментативная функция желудка у детей раннего возраста с железодефицитной анемией // Новый день в медицине. – 2022. – №2 (40). – С. 140–1443.
6. Маматкулова, Ф., Исламова, Д., Маматкулов, Х., & Ибатова, Ш. (2016). Современные проблемы хронической патологии у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 178–179.
7. Расулов С.К., Исламова Д.С., Ибрагимова Ю.Б. Функциональные расстройства кишечника у детей раннего возраста -терминология, классификация, эпидемиология, этиология, патогенез. // International Bulletin of Applied Science and Technology. -2023.-№3(10). -С.360-373
8. Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий (электронный журнал). 2015. №1.
9. Юсупов Ш. А., Исламова Д. С., Гаффаров У. Б. Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря //Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – Т. 2. – №. 7. – С. 73-74.