

СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Э.Ш.Алымбаев, Б.А. Онгоева, Н.А. Андреева,
Ф.Б.Исакова, Н.Н.Кушубекова

Кыргызская государственная медицинская академия им И.К. Ахунбаева
Кафедра факультетской педиатрии
Национальный Центр Охраны Материнства и Детства
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье изучены особенности гепатобилиарной системы у 50 детей и подростков с метаболическим синдромом. Установлено, что число девочек страдающих ожирением преобладало над числом мальчиков и составило 60%. Отмечена динамика превышения массы тела у подростков 12-17 лет в сравнении с детьми 8-11 лет. Частота патологии гепатобилиарной системы у детей и подростков 12-17 лет, в целом было также выше, чем в возрастной группе 8-11 лет.
Ключевые слова: ожирение, метаболический синдром, дискинезия желчевыводящих путей, жировой гепатоз, гепатомегалия, гепатобилиарная система.

МЕТАБОЛИКАЛЫК СИНДРОМУ БАР БАЛДАРДЫН ЖАНА ОСПУРУМДОРДУН ГЕПАТОБИЛИАРДЫК СИСТЕМАСЫНЫН АБАЛЫ

Э.Ш.Алымбаев, Б.А. Онгоева, Н.А. Андреева,
Ф.Б.Исакова, Н.Н.Кушубекова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Факультеттик педиатрия кафедрасы
Эне жана Баланы Коргоо Улуттук Борбору
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул изидөөдө метаболикалык синдрому менен 50 бала жана өспүрүмдөрдүн гепатобилиардык системасынын өзгөчөлүктөрү белгиленген. Жыйынтыгында кыздардын арасындагы семирүү эркек балдарга караганда 60% көп кездешкен. Балдарга караганда өспүрүмдөрдүн ашыкча салмактуулук сандын көрсөткүчү чоңойгон сайын көбөйүүдө деп аныкталды. 12-17 жашка чейинки балдар жана өспүрүмдөрдүн арасында боор-өт системасынын бузулушу 8-11 жаштагыларга караганда көбүрөөк кездешет.

Негизги сөздөр: семиздик, метаболикалык синдром, өт бөлүп чыгаруу жолдорунун жүрүш функциясынын бузулушу, боордун базуюсу, боордун чоңоюсу, боор-өт системасы.

STATE OF HEPATOBILIARY SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH METABOLIC SYNDROME

E.SH. Alymbaev, B.A. Ongoeva, N.A. Andreeva,
F.B. Isakova, N.N.Kushubekova

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Department of Facultative of Pediatrics
National Center for Maternal and Childhood Welfare
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The paper studied the characteristics of the hepatobiliary system in 50 children and adolescents with metabolic syndrome. The number of obese girls was 60% and prevailed over the number of boys. The dynamic of excess body weight in adolescents 12-17 years compared with children aged 8-11 years is marked. Frequency of hepatobiliary pathologies in children and adolescents aged 12-17 years were also generally higher than in the group of age 8-11 years.

Key words: obesity, metabolic syndrome, dyskinesia of biliary tract, steatosis, hepatomegaly, hepatobiliary system.

Введение.

Проблема метаболического синдрома (МС) в последние десятилетия является одной из наиболее актуальных медицинских и социальных проблем требующих скорейшего

решения. Она усугубляется значительной распространенностью независимо от пола, возраста и других факторов. Согласно статистическим данным число детей и подростков с избыточной массой тела неуклонно

растет, что делает метаболический синдром на фоне ожирения одной из актуальных проблем современной педиатрии [1, 3].

Изучение причин развития ожирения позволило выявить целый ряд причинных факторов, таких как: 1) наследственность, 2) нерациональное и несбалансированное питание, 3) влияние стрессового фактора, 4) нарушения гормонального баланса, 5) малоподвижный образ жизни и др.

МС приводит к заболеваемости ишемической болезнью сердца (ИБС), гипертонической болезнью (ГБ), сахарным диабетом (СД) 2-го типа, злокачественным новообразованиям. Доказано, что избыточная масса тела отрицательно влияет на качество и продолжительность жизни [1, 2, 4]. Кроме того, лишний вес способствует развитию обменно-воспалительных заболеваний билиарного тракта. Основными компонентами МС рассматриваются следующие симптомы: СД и другие нарушения толерантности к глюкозе, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия (АГ), атерогенная дислипидемия, неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), инсулинорезистентность (ИР) сопровождаемая компенсаторной гиперинсулинемией [6].

Цель исследования.

Изучить особенности состояния гепатобилиарной системы у детей и подростков с метаболическим синдромом при ожирении.

Материал и методы.

Обследовано 50 детей и подростков, обратившихся с ожирением и метаболическим синдромом в отделение эндокринологии НЦОМ и Д МЗ КР. В процессе исследования дети и подростки разделены на группы по половому и

возрастному признаку (возрастные группы до 7 лет, 8-11 лет, 12-17 лет). Степень ожирения у детей и подростков была установлена путем расчета индекса массы тела (ИМТ). Оценка состояния гепатобилиарной системы в изучаемых группах детей и подростков проводилась на основании данных, полученных в результате ультразвукового исследования (УЗИ) органов гепатобилиарной системы.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием инструмента анализа данных «Описательная статистика» программы Microsoft Excel. Различия среднеарифметических величин считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Изучение половозрастного состава показало, что в исследуемых группах преобладали пациенты пубертатного периода, при этом число подростков 12 лет и старше составило 31 человек, или 62% (табл.1). Количество девочек, страдающих ожирением, составило 60% (31) обследованных детей и подростков и преобладало над количеством мальчиков (19) (таблица 1).

Как видно из представленной таблицы 1 в исследуемых группах количество детей и подростков младшего возраста (до 7 лет) составило всего 6% от общего числа обследованных. Полученные данные указывают на высокую частоту диагностики ожирения у детей и подростков школьного возраста, при этом количество пациентов в возрасте от 12 до 17 лет было почти в 2 раза выше, чем в группе от 8 до 11 лет.

В ходе проведенного обследования детей

Таблица 1
Половозрастной состав наблюдаемых детей и подростков.

Пол	Возрастные группы наблюдаемых детей и подростков							
	до 7 лет		8-11 лет		12-17 лет		Всего	
	Абс.	в %	Абс.	в %	Абс.	в %	Абс.	в %
Мальчики	1	2	9	18	10	20	20	40
Девочки	2	4	7	14	21	42	30	60
Всего:	3	6	16	32	31	62	50	100

и подростков было установлено, что признаки конституционально-экзогенного ожирения отмечено у всех обследованных (таблица 2).

Значительного различия между показателями превышения массы тела мальчиков и девочек не выявлено, однако отмечается динамика к увеличению ожирения у подростков в сравнении с детьми младшего школьного возраста. Так, превышение массы тела у мальчиков- подростков 12-17 лет был в среднем выше на 3,7% в сравнении с данным показателем у мальчиков 8-11 лет. Превышение массы тела у девушек-подростков 12-17 лет также было в среднем выше в сравнении с показателем девочек 8-11 лет и составило 5,6%.

Согласно полученным данным, в целом в группе наблюдаемых детей и подростков диагностируется ожирение конституционально-экзогенной формы. При этом средний показатель превышения массы тела в группе мальчиков 8-11 лет, составивший $25,2 \pm 0,80$, находится на границе между I и II степенью ожирения, аналогичный показатель ($23,3 \pm 0,09$) в группе

девочек позволяет отнести их к ожирению I степени. В группах подростков обоего пола 12-17 лет средний показатель относится к ожирению II степени, что свидетельствует о влиянии пубертатного периода на жировой обмен.

Оценка состояния гепатобилиарной системы у исследуемых детей и подростков выявила, что увеличение размеров печени у мальчиков регистрировалось в 2 раза реже, чем в группе девочек и составило 30% против 63% (таблица 3). При этом отмечается увеличение числа случаев гепатомегалии у подростков юношей в 1,9 раза, у подростков девушек – в 2,4 раза в сравнении с мальчиками и девочками 8-11 лет.

Жировой гепатоз у пациентов 12–17 лет в сравнении с возрастной группой 8–11 лет также определялся чаще в 1,8 раза у юношей и 2,3 раза у девушек. При этом жировой гепатоз в целом в группе девочек всех возрастов встречался чаще, чем группе мальчиков в 1,9 раза.

Изучение частоты встречаемости дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП)

Таблица 2
Сравнительная оценка превышения массы тела в исследуемых группах детей и подростков (в %).

Показатель	Процент превышения массы тела			
	до 7 лет	8-11 лет	12-17 лет	Всего
Мальчики	27	$25,2 \pm 0,08$	$28,9 \pm 0,08$	$27 \pm 0,08$
Девочки	22	$23,3 \pm 0,09$	$29,0 \pm 0,07$	$25 \pm 0,08$
Итого:	24,5	$24,3 \pm 0,08$	$28,9 \pm 0,07$	$26,5 \pm 0,08$

Таблица 3
Состояние гепатобилиарной системы у наблюдаемых детей и подростков.

Показатель	Пол	возрастные группы наблюдаемых детей и подростков							
		до 7 лет		8-11 лет		12-17 лет		Всего	
		Абс.	в %	Абс.	в %	Абс.	в %	Абс.	в %
Увеличение размеров печени	Мальчики	-	-	2	22	4	40	6	30
	Девочки	1	50	2	29	15	71	19	63
Жировой гепатоз	Мальчики	-	-	2	22	4	40	6	30
	Девочки	1	50	2	29	14	67	17	57
ДЖВП	Мальчики	-	-	4	44	4	40	8	40
	Девочки	1	50	3	43	15	71	19	63
Изменения формы желчных путей	Мальчики	-	-	3	33	3	30	6	30
	Девочки	1	50	2	29	12	57	15	50

показало, что в возрастной группе мальчиков и девочек 8-11 лет значительных различий по частоте встречаемости не наблюдалось. Однако в группе подростков 12-17 лет частота встречаемости ДЖВП у девушек-подростков отмечалась в 1,8 раза, чем у юношей.

Сравнительная оценка встречаемости изменений формы желчевыводящих путей также не позволила выявить значительного различия между группами мальчиков и девочек 8-11 лет, разница составляла всего 4%. Тогда как в группе подростков 12-17 лет частота встречаемости изменений формы желчевыводящих путей у девушек-подростков наблюдалась в 2 раза чаще, чем у юношей.

Таким образом, изучение состояния гепатобилиарной системы у 50 детей и подростков, обратившихся в отделение эндокринологии НЦОМид с ожирением, осложненным метаболическим синдромом, позволила выявить этиопатогенетическую взаимосвязь между процентом превышения массы тела и патологическим состоянием гепатобилиарной системы, особенно в пубертатном периоде.

Выводы:

1. Число девочек страдающих ожирением преобладало над числом мальчиков и составило 60%. Отмечена динамика превышения массы тела у подростков 12-17 лет в сравнении с детьми 8-11 лет на 3,7% у юношей и 5,6% у девушек.

2. Оценка состояния гепатобилиарной системы у наблюдаемых детей и подростков указывает на более высокую частоту распространенности таких показателей как увеличение размеров печени, жировой гепатоз, ДЖВП и изменение формы желчных путей, в среднем, во всех исследуемых группах у девочек в сравнении с мальчиками.

3. Частота выявлений изменений гепатобилиарной системы у детей и подростков 12-17 лет, в целом было выше, чем в возрастной группе 8-11 лет, что подтверждает зависимость между ожирением, осложненным МС, с состоянием гепатобилиарной системы.

Литература.

1. Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. // *Consillium*. – 2003. – Т. 5, № 9. – С. 528 – 534.3.

2. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. *Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение.* – М.БИНОМ, 2004.-240 с. 4.

3. Бокова Т. А., Урсова Н. И. *Патология*

гепатобилиарной системы у детей и подростков с ожирением и метаболическим синдромом // Врач. 2011, № 1, с. 56–58;

4. Бутрова С.А., Дзгоева Ф.Х. // *PMЖ*. – 2005. – Т. 13, №2. – С. 96-99.

5. *Food and health in Europe: a new basis for action // WHO Regional Publications. European series, 96. – 2004. – 245 p.3.*

6. Pasquali R, Casiniri F, Poscal G, Tortelli O, Morselli Labate O, Bertazzo D, Vincennat V, Gaddi A. *Influence of menopause on blood cholesterol levels in women: the role of body composition, fat distribution and hormonal milieu. The Virgilio Menopause health Group. J.Inf Med. 1997.*