

# КЛИНИЧЕСКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Сабировва Ш.И.

*Сабировва Шохиста Илхомовна – ассистент,  
кафедра пропедевтики детских болезней,  
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,  
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** на современном этапе пристальное внимание педиатров различных областей медицины привлекает проблема состояния гепатобилиарной системы у детей с избыточным весом, метаболическим синдромом. Симптомокомплекс объединяет различные метаболические нарушения и состояния, связанные с ожирением, едиными патогенетическими механизмами их развития.

**Ключевые слова:** дети, клиника, функциональные особенности, гепатобилиарная система, избыточный вес, младший возраст, туберкулез.

**Актуальность:** в настоящее время отмечается увеличение количества детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением, что, в свою очередь, приводит к росту коморбидных с ними состояний. Актуальность исследования обусловлена вовлечением гепатобилиарной системы в процесс развития метаболической дисфункции и, как следствие, формирования неалкогольной жировой болезни печени. Несмотря на существенные успехи в изучении механизмов его развития, состояния гепатобилиарной системы у детей с избыточным весом, метаболическим синдромом является одним из наиболее дискуссионных состояний современной медицины [1]. В связи с тем, что формирование симптомокомплекса начинается в детском возрасте и долгое время протекает бессимптомно [2]. Состояния метаболического синдрома у детей с избыточным весом признаётся актуальной проблемой в медицине. В настоящее время убедительное подтверждение получила точка зрения, согласно которой органы пищеварения играют непосредственную роль в патогенезе гормонально-метаболических нарушений, при этом сами они становятся органами-мишенями, функциональное состояние которых при развитии метаболического синдрома прогрессивно ухудшается [3]. Установлено, что практически каждый компонент метаболических нарушений сопровождается вторичным поражением печени [4]. по типу неалкогольной жировой болезни печени. При этом взгляды на данный патологический процесс неоднозначные: ряд авторов считают стеатоз печени «безвредным состоянием», не оказывающим значительного влияния на состояние гепатоцитов и проходящим после устранения этиологического фактора. Другие авторы считают поражение печени важным фактором формирования метаболического синдрома, а при развитии жировой дистрофии печени страдают желчепroduцирующая и желчесекреторная функции, что отражается на состоянии желчевыводящей системы [5]. Есть данные, что в детской популяции у детей с ожирением выявляется у 68%, а при наличии метаболического синдрома у 84% детей. Современным медицинским сообществом метаболический синдром у детей признано глобальной медико-социальной и экономической проблемой [6]. В первую очередь подобное отношение обусловлено его значительной распространенностью, масштабы которой сопоставимы с таковыми эпидемии. На сегодняшний день эта проблема касается не только взрослой популяции: прогрессивно увеличивается число детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела. Более чем у половины взрослых людей, страдающих ожирением, набор массы тела начинался еще в детском и подростковом периодах. При этом частота сопутствующей патологии при ожирении, дебютировавшем в детстве, значительно выше, чем при ожирении, развившемся в старшем возрасте. Также важным вопросом остается адекватная диагностика ожирения и определение типа распределения жировой ткани. Известно, что абдоминальное ожирение имеет более высокую распространенность в общей популяции. По данным эпидемиологического исследования, частота абдоминального ожирения, диагностированного по величине окружности талии, значительно выше, чем распространенность ожирения, определяемого по индексу массы тела. Численность лиц с абдоминальным ожирением увеличивается с возрастом как среди мужчин, так и среди женщин. Актуальность и значимость данного вопроса во многом обусловлены тем, что ожирение – один из главных модифицируемых факторов риска развития ряда хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидизации и смертности населения. Отмечается высокий процент патологии билиарного тракта у взрослых больных с нарушениями углеводного и липидного обменов.

**Цель исследования:** изучить клинические и функциональные особенности гепатобилиарной системы у детей с избыточным весом и метаболическим синдромом. Материалы и методы. Обследовано 286 детей 10-16 лет: основная группа - 236 детей с метаболическим синдромом, группа сравнения - 50 детей с нормальной массой тела и заболеваниями гепатобилиарной системы. Проведённый комплекс обследования включал биохимическое исследование крови, ультразвуковое исследование органов гепатобилиарной системы с оценкой сократительной функции желчного пузыря, компьютерную томографию. Статистическая обработка результатов проведена с использованием компьютерной технологии

Результаты исследования. Клинические функциональные состояния гепатобилиарной системы диагностирована у 70,0% детей основной группы. Средние значения АЛТ, билирубина,  $\gamma$ -ГТП у детей основной группы были достоверно выше, чем в группе сравнения, повышение АЛТ отмечалось у 27,4% детей основной группы. Холестероз желчного пузыря выявлен у 29,9% детей основной группы и 12,0% детей группы сравнения ( $p < 0,05$ ). Нарушение литогенных свойств желчи отмечалось у 36,7% детей основной группы. Окружность талии у детей с билиарным сладжем составила  $108,8 \pm 12,25$  см, у детей с конкрементами -  $94,5 \pm 6,35$  см, у детей без желчного осадка -  $100,75 \pm 11,88$  см. ЖКБ и холестероз желчного пузыря у детей с гепатобилиарной системы у детей с метаболическим синдромом регистрировались достоверно чаще, чем без неё. Дети с гепатобилиарной системы у детей с метаболическим синдромом диагностируются у 70,0% детей с метаболическим синдромом. Структурные изменения паренхимы печени характеризуются развитием диффузно-очагового процесса с одновременным наличием различных по размеру участков с изменениями по типу жировой дистрофии и стеатогепатита. У 27% детей с метаболическим синдромом уровень АЛТ повышен, что указывает на развитие стеатогепатита. У детей с метаболическим синдромом формируются нарушения функционального состояния билиарного тракта, ассоциированные, как с изменением физико-химических свойств желчи, так и с моторно-эвакуаторными расстройствами: у 37% больных регистрируется ЖКБ, у 30% холестероз желчного пузыря.

**Выводы:** признаки детей с гепатобилиарной системы диагностируются у 70,0% детей с метаболическим синдромом, структурные изменения паренхимы печени при этом характеризуются развитием диффузного очагового процесса с одновременным наличием различных по размеру участков с изменениями по типу жировой дистрофии и стеатогепатита на у детей с метаболическим синдромом достоверно выше показателей детей с нормальной массой тела, что свидетельствует о выраженных нарушениях процессов секреции и желчевыделения. Повышение уровня АЛТ фоне неизменённой паренхимы. Средние значения уровня цитолитических ферментов и маркеров холестаза выявляется у трети детей с метаболическим синдромом (27,4%) и указывает на формирование у них нарушения гепатобилиарной системы. У детей с метаболическим синдромом формируются выраженные нарушения функционального состояния билиарного тракта, ассоциированные, как с изменением физико-химических свойств желчи, так и с моторноэвакуаторными расстройствами. Нарушения коллоидных свойств желчи диагностируются у каждого третьего ребёнка с метаболическим синдромом (36,7%), что проявляется в виде гепатобилиарной системы с преобладанием предкаменной стадии. У трети детей с метаболическим синдромом (29,9%) выявляются признаки диффузной формы гепатобилиарной системы, сочетающиеся с различными стадиями ЖКБ. Установлена взаимосвязь между нарушениями литогенных свойств желчи и окружностью талии, что указывает на то, что дети с абдоминальным типом ожирения угрожаемы по развитию холелитиаза и нуждаются в проведении своевременных профилактических мероприятий.

#### *Список литературы*

1. *Оздоева Х.М., Баркинхоев Р.М., Королева М.М. ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА / журнал Проблемы науки – 2020 год.*
2. *Штина Ирина Евгеньевна, Ивашова Юлия Анатольевна, Мамыкина Наталия Ивановна, Устинова Ольга Юрьевна. Состояние гепатобилиарной системы по данным ультразвукового исследования у детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением / Журнал Вопросы питания - 2023год.*
3. *Аскарова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе //Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132). – С. 82-86.*
4. *Аскарова Р.И. Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста //Наука, техника и образование. – 2022. – №. 1 (84). – С. 82-85.*
5. *Аскарова Р. Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких // Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья/in library/ 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 207-213.*
6. *Аскарова Р. Опасные социально-экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в приаральском регионе // in Library. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 48-56.*