

Особенности Желчевыделительной Системы У Детей Старшего Возраста И Её Влияние На Их Здоровье

Исламова Д. С¹, Ашурова М. Ж.²

Аннотация: Среди патологии пищеварительной системы у детей заболевания желчного пузыря и желчных путей, занимает первое место. Перестройка организма ребенка в подростковом возрасте влияет на его физическое и эмоциональное состояние. Пренебрежительное отношение к своему здоровью оказывает существенное негативное влияние и способствует развитию заболеваний желчевыделительной системы. Поэтому ранняя диагностика, современно начатое лечение и профилактика заболеваний желчевыделительной системы у детей подросткового возраста является актуальной задачей педиатров и семейных врачей.

Ключевые слова: желчный пузырь, дискинезия, холецистит, подростковый возраст.

Заболевания пищеварительной системы занимает значительное место в детской заболеваемости во всем мире, отмечается также тенденция к их учащению, раннему началу и прогрессированию [1,2,8]. Это объясняется медико-социальными факторами, такими как неблагоприятные факторы внешней среды, психоэмоциональные перегрузки, раннее искусственное вскармливание, пороки развития пищеварительной системы, семейная предрасположенность, кишечные инфекции, аллергические заболевания [3,5,7]. Среди патологии пищеварительной системы у детей заболевания желчного пузыря и желчных путей, занимает первое место.

В подростковом возрасте организм находится в стадии формирования и его бурный и неравномерный рост, глубокая перестройка, могут повлиять на работу органов иммунной системы, желчного пузыря, поджелудочной железы, печени, сердечно-сосудистую систему и т.д.[4]. Перестройка организма подростка влияет не только на его физическое состояние, но и на эмоциональное. Особенности этого проявляются в пренебрежительном отношении к здоровому образу жизни (рациональному питанию, своевременному отдыху и отходу ко сну, гигиене и т.д).

Сегодня современные дети особенно подросткового возраста ведут малоподвижный образ жизни, находясь в состоянии гиподинамии часами и даже днями за компьютером, смартфоном или телевизором, что чрезвычайно негативно влияет на их здоровье, в первую очередь на органы пищеварения. Часто развивающаяся дискинезия желчного пузыря у детей старшего возраста (15-17 лет) в большинстве случаев возникает в виде гипомоторной дискинезии. В основе гипомоторной дискинезии лежит недостаточное, слабое опорожнение желчного пузыря, чему способствовал малоподвижный образ жизни. Так же на фоне соблюдения «модных» диет, и при отказе от ряда продуктов, необходимых для полноценного функционирования организма (мяса, рыбы, молочных изделий и т.п.) и возникают изменения в ЖКТ, которые обусловлены как механическими (сухоядение, перекусы фастфудом, прием сладких газированных напитков), так и гормональными факторами снижение тонуса и моторики желчного пузыря и желчевыводящих путей, снижение уровня желчных кислот, фосфолипидов, холестерина. Все это способствует холестазу и со временем развитию холелитиазу.

^{1,2} Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан



Развитие холецистита у детей старшего возраста связано с наличием воспалительных изменений в стенке желчного пузыря. В его развитии основополагающую роль играют два фактора: инфекция и застой желчи, обусловленный дискинезией, т.е. нарушением выведения желчи из желчного пузыря. Обычно детей в этом возрасте жалуются на боли в правом подреберье, иррадирующие в правую подлопаточную область; нередко появляются боли в подложечной области или даже левом подреберье. При этом характер боли бывает разный в зависимости от вида дискинезии: при гипомоторной дискинезии - тупые, ноющие боли, чувство тяжести в правом подреберье, и при гипермоторной дискинезии - острые, схваткообразные боли. Диспепсические симптомы могут сопровождаться тошнотой, рвотой, отрыжкой воздухом, ощущением горечи во рту, изжогой, вздутием живота.

Для диагностики заболеваний желчного пузыря и протоков проводят лабораторные (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, микроскопические и бактериологические исследования желчи) и инструментальные (ультразвуковое исследование (УЗИ) методы исследования. УЗИ это метод дает возможность объективно оценить особенности строения желчного пузыря, наличие деформации, Измеряя размеры желчного пузыря натощак и после желчегонного завтрака, специалист определяет вид дискинезии (гипо или гипертонус).

Принципы лечения заболеваний желчного пузыря и желчных протоков у детей подросткового возраста не отличается от взрослых.

Основу терапии составляет лечебное питание. Диетический стол по Певзнеру № 5 проводится без больших ограничений при соблюдении оптимального соотношения между белками, жирами и углеводами. Рекомендуются принимать пищу дробно, малыми порциями 5—6 раз в день. Исключить соленое, острое, жареное, копченое, консервы. Необходимо употреблять достаточное количество жидкости. Широко применяются минеральные воды малой и средней минерализации «Чарток», «Ессентуки», «Смирновская», в составе которых преобладают сульфаты, гидрокарбонаты, магний и натрий. Они действуют как холеретики — повышают объем желчи и уменьшают ее вязкость.

Медикаментозная терапия зависит от степени и тяжести заболевания.

При остром желчной колики, в первую очередь необходимо купировать боль. Детям дают пероральные спазмолитики, вводят раствор атропина. Если боли не прекращаются, используют парентеральные формы анальгетиков, местные анестетики, ганглиоблокаторы. При холелитиазе необходимо лечебное питание, легкие желчегонные средства). В последние годы активно применяют препараты, способствующие растворению камней - хено- и урсодезоксихолевой кислоты.

Этиопатогенетическое лечение заболеваний желчного пузыря и желчных протоков включает несколько групп препаратов:

Желчегонные препараты – уменьшают застой желчи в пузыре способствуя ликвидации воспалительных изменений. В педиатрии чаще назначают холеретики растительного происхождения, холекинетики и холеспазмолитики. Наибольший эффект дает лечение комбинацией нескольких препаратов.

В зависимости от вида дискинезии: при преобладании симптомов гипомоторной дискинезии, назначают препараты, способствующие сокращению желчного пузыря, и в меньшей степени - желчегонные, влияющие на желчеобразование. В детской практике наиболее целесообразно прием препаратов растительного происхождения (цветки ромашки, мяты, кукурузные рыльца, семена укропа, шиповника, бессмертника) в виде отваров, настоев и чая.

При необходимости назначают антибиотики (7-10 дней). Для детей разрешены защищенные пенициллины, цефалоспорины.



Для улучшения пищеварения, нормализации биохимических показателей желчи необходимо назначение витаминов группы В (тиамина, пиридоксина). Витаминные комплексы защищают клетки органов желчевыделения от повреждения продуктами перекисного окисления.

Физиотерапевтическое лечение помогает улучшить функцию желчных путей (ЛФК, СВЧ, диатермия, аппликации парафина и озокерита).

Очевидно, перестройка организма подростка влияет на его физическое и эмоциональное состояние. Пренебрежительное отношение к своему здоровью оказывает существенное негативное влияние (несвоевременное питание, сухоядение, перекусы фастфудом, прием сладких газированных напитков, недостаточный сон и нарушение гигиены) и способствует развитию заболеваний желчевыделительной системы. Данная патология оказывает влияния на иммунную систему, сердечно-сосудистую систему, поджелудочную железу, печень, и тд.

Поэтому ранняя диагностика, современно начатое лечение и профилактика заболеваний желчевыделительной системы у детей подросткового возраста является актуальной задачей педиатров и семейных врачей.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П. и др. Детская гастроэнтерология: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 — 192 с.
2. Бельмер С.В., Гасилина Т.В. Дискинезии желчевыводящих путей и способы их коррекции у детей. //Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2009. -№6. –С. 32-38
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. Особенность течения хронического гастродуоденита у подростков с дискинезией желчного пузыря //Scientific journal of applied and medical sciences. -2024. - 3. - №8. -С. 215-217
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. 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.

