



Гарифуллина Лиля Маратовна,

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой педиатрии лечебного факультета

Самаркандского государственного медицинского института

Тураева Дилафруз Холмуратовна,

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета

Самаркандского государственного медицинского института

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ НА ГЕПАТОБИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ

АННОТАЦИЯ

Из обследованных нами детей 58 страдали ожирением и 20 имели нормальный вес. Мы провели серию комплексных тестов для определения их ожирения и состояния гепатобилиарной системы. Проведенные нами испытания состояли из клинических, лабораторных и инструментальных исследований. В этом случае мы провели ряд биохимических анализов, определение углеводов и липидов в сыворотке крови, ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы. Исследования показали, что у большинства детей с ожирением наблюдается неалкогольная жировая болезнь печени и увеличение печеночных ферментов на одну треть, а также изменения коллоидного состава желчи.

Ключевые слова: дети с ожирением, гепатобилиарная система, метаболический синдром.

Garifulina Lilya Maratovna,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head
Department of Pediatrics, Faculty of General Medicine

Samarkand State Medical Institute

Turaeva Dilafruz Kholmuradovna,

Assistant of the Department of Pediatrics, Faculty of General Medicine

Samarkand State Medical Institute

INFLUENCE OF CHILDHOOD OBESITY ON HEPATOBILIARY SYSTEM

ANNOTATION

Of the children we examined, 58 were obese and 20 were of normal weight. We conducted a series of comprehensive tests to determine their obesity and the state of the hepatobiliary system. Our trials consisted of clinical, laboratory and instrumental studies. In this case, we performed a number of biochemical analyzes, determination of carbohydrates and lipids in blood serum, ultrasound examination of the hepatobiliary system. Studies have shown that most obese children have non-alcoholic fatty liver disease and an increase in liver enzymes by one third, as well as changes in the colloidal composition of bile.

Key words: obese children, hepatobiliary system, metabolic syndrome.

Garifulina Lilya Maratovna,

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, davolash fakulteti pediatriya
kafedrası mudiri

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Turayeva Dilafruz Xolmuradovna,

Davolash fakulteti pediatriya kafedrası assistenti

BOLALARDAGI SEMIZLIKNI GEPATOBILIAR TIZIMGA TA'SIRI

ANNOTASIYA

Biz tekshiruvdan o'tkazayotgan bolalardan semizlikdan aziyat chekayotganlari 58 nafarni va 20 nafari tana massasi normada bo'lgan bolalar tashkil etdi. Biz ularda semizlik va normal holatda gepatobiliar tizimini holatini belgilash maqsadida bir qator kompleks tekshiruvlar o'tkazdik. Biz o'tkazayotgan tekshirishlar klinik, laborator va instrumental tekshirishlardan iborat bo'ldi. Bunda biz bir qator bioximik tahlillar, qon zardobidagi uglevodlar va lipid spektrini aniqlash, gepatobiliar tizim a'zolarini ultratovush tekshiruvlarini o'tkazdik. Tekshiruvlar natijasida shuni aniqladikki, semiz bolalarning ko'pchiligida jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi va uchdan bir qismida jigar fermentlari miqdorining oshganligini hamda o't suyuqligini kolloid tarkibini o'zgarganligini aniqladik.

Kalit so'zlar: semiz bolalar, gepatobiliar tizim, metabolik sindrom.

Kirish. Bolalardagi semizlik — bu patologik holatni rivojlanishi uchun yagona patogenetik mexanizm bo'lgan semizlik bilan bog'liq turli metabolik buzilishlar va holatlar simptomokompleksi oxirgi yillarda tibbiyotning turli soha vakillarining diqqat markazida turibdi. Uning rivojlanish mexanizmi bo'yicha erishilgan yutuqlarga qaramasdan, metabolik sindrom zamonaviy tibbiyotning muhokamali masalalaridan biri hisoblanadi [1,2]. Bugungi kunga kelib, bunga bog'liq ravishda, simptomokompleks bolalik davridayoq shakllanishni boshlaydi va uzoq vaqt simptomsiz kechadi, bolsirdagi semizlik va metabolik sindrom dolzarb muammo hisoblanadi [3, 4]. Bugungi kunga kelib, hazm tizimi a'zolari metabolik –gormonal buzilishlar patogeneza asosiy rol o'ynaydi degan xulosalar o'z isbotini topgan, bunda ularning o'zi nishon organga aylanib qoladi, semizlik kuchayib borishi bilan hazm tizimi a'zolarining holati yomonlashib boradi [5, 6, 7, 8]. Shu aniqlandiki, metabolik sindromning har qanday komponenti kattalarda jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi ko'rinishidagi ikkilamchi buzilishlarga olib keladi, shu bilan birga ushbu patologik jarayonga nisbatan qarashlar turlicha: ba'zi mualliflar jigar steatozini “zararsiz holat”, gepatotsitlar holatiga ma'lum darajada ta'sir ko'rsatmaydi va etiologik omil bartaraf etilgach o'tib ketadi deb hisoblaydi [9]. Boshqa mualliflar jigarning zararlanishi metabolik sindrom rivojlanish uchun muhim omil, jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi rivojlanganda o't hosil bo'lish va o't sekretor faoliyatining buzilishi kuzatiladi, bu o't chiqaruvchi tizim holatda namoyon bo'ladi deb hisoblaydi [10]. Bolalar orasida semiz bolalarning 68% da, metabolik sindromda – 84% bolada jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi uchrashi to'g'risida ma'lumotlar bor [11]. Uglevod va lipidlar almashinuvining buzilishi bo'lgan katta yoshdagi bemorlarda biliar traktning patologiyasi ko'p uchraydi [12, 13].

Ushbu tekshiruvning maqsadi — semizlikni bola gepatobiliar tizimiga ta'sirini o'rganish.

Tekshirish materiallari va usullari 9 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan 78 ta bola tekshirildi: asosiy guruhni metabolik sindrom belgilari (IDF, 2007) bo'lgan 58 ta bola (31 ta o'g'il bola, 27 ta qiz bola) tashkil etdi, [14], solishtirish guruhini – 20 ta tana massasi normal (12 ta o'g'il bola, 8 ta qiz bola), shifoxonada gepatobiliar tizim kasalliklari (biliar trakt disfunktsiyasi, o't tosh kasalligi) bilan davolanayotgan bolalar tashkil etdi. Tekshiruvlar klinik, laborator va instrumental tekshirish usullariga asoslandi va buyrak fermentlarini, qon zardobidagi uglevodlar va lipidlar spektrini aniqlash,

gepatobiliar tizim a'zolarini o't pufagini qisqaruvchanlik faoliyatini aniqlash bilan birga UTT o'tkazish, kompyuter tomografiya o'tkazishni o'z ichiga oladi. Natijalarni statistik tahlili «STATISTIKA 6.0» paketini qo'llab o'tkazildi. Miqdoriy belgilari farqining ishonchligi Student t-kriteriyasi va Manna-Uitni kriteriyasi orqali hisoblandi. Sifatli belgilarni farqini statistik ahamiyatini tahlili uchun xi-kvadrat mezonini qo'llanildi. Farqlar ko'rsatkichini solishtirishda $r < 0,05$ ko'rsatkich ishonchli deb hisoblandi.

Tekshiruv natijalari va ularning tahlili:

Instrumental tekshiruvlar mezonlariga (organ parenximasining exogenligi oshgan va diffuz notekislik, tomirlar suratining xiraligi, ultratovush nurlarining sinishi) asoslanib jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi asosan asosiy guruhdagi bolalarda kuzatildi (38-66,6%). Jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi bo'lgan 23 ta bemorni kompyuter tomografiyasi shuni ko'rsatdiki, jigar parenximasi notekis, o'zgarmagan sohaning densitometrik zichligi 55 dan 60 yed. N.gacha tashkil etdi, alohida o'choqlarning mahalliy zichligi 15 dan 43 yed. N.gachani tashkil etdi, bunda mahalliy tekshirish paytida hamma sohada ham konturlari aniqlanmadi. SPAIR ni qo'llab pulsar ketma-ketligini tekshirganda gipodens sohalarida signal pastligi kuzatildi. Kontrast kuchayishning barcha bosqichlarida, shu bilan bir qatorda skaner tekshirilganda, ularning zichligi o'zgarmagan parenxima kam darajada o'zgarishlar kuzatildi. Kontrast kuchayishning barcha bosqichlarida kechiktirilgan ko'rik o'tkazilganda, ularning zichligi o'zgarmagan parenxima sohalarida unchalik farq qilmadi. Shu aniqlandiki, alaninaminotransferaza, bilirubin, gammaglutamiltranspeptidaza miqdorining o'rtacha ko'rsatkichi asosiy guruhdagi bolalarda solishtirilayotgan guruhga qaraganda oshganligi kuzatildi, bu o't hosil bo'lishi jarayoni va ajralib chiqishi buzilganligidan dalolat beradi (1 jadval).

Ta'kidlash kerakki, asosiy guruhdan 22 (37,9%) ta bolada ALT miqdorining oshganligi kuzatildi, ularning 3 (11,1%) tasida ko'rsatkichlari 2 va ortiq barobarga oshganligi aniqlandi, bu jigar parenximasida alkogolsiz steatogepatit tipidagi yallig'lanish jarayoni rivojlanganligidan dalolat beradi. Barcha guruhdagi bolalarning yarmida o't yo'llarining turli rivojlanish anomaliyalari borligi kuzatildi. Asosiy guruhdagi 27 (47,2%) ta bolada va solishtirilayotgan guruhdan 3 (15,0%) tasida o't qopining devorida struktur o'zgarishlar aniqlandi ($r < 0,05$), barcha guruhda bu o'zgarishlar diffuz xarakterda ekanligi ko'rindi (99%gacha). Litogen ta'siri buzilmagan o't pufagining xolestazi asosiy guruhdagi 14

ta bemordan faqat 3 (5,5%) tasida kuzatildi, qolganlarning barchasida esa o't tosh kasalliklarining turli bosqichdagi kasalliklari birga uchrashi kuzatildi. Shuni ta'kidlash kereakki, asosiy guruhdagi bolalarning 17 (33,3%) tasida, solishtirish guruhida — 7 (30,0%) ta bolada (o't tosh kasalligi bo'lgan bolalar tekshirildi) turli exozichlikdagi o't cho'kmasi va o't toshi hosil bo'lishi bilan kechuvchi o't tarkibining litogen ta'sirini buzilishi kuzatildi. Bunda, o't tosh kasalligi solishtirish guruhidagi bolalarda eng ko'p uchradi asosiy guruhda 58 dan 6 (11,0%) tada, solishtirish guruhidan 20 tadan 8 (40%) tadasida ($r < 0,05$) da uchradi, biliar cho'kma asosiy guruhda — 48 (83,3%) tasida, solishtirilayotgan guruhda 5 (25%) tasida kuzatildi ($r < 0,05$). O't tosh kasalligida bir yoki bir nechta konkrementlar uchrashiga ko'ra ishonchli farqlar kuzatilmadi: asosiy guruhda bu ko'rsatkichlar 2 (10%) va 4 (20%), solishtirish guruhida — 10 (30,5%) va 8 (40%) ni tashkil etdi. O'tning litogen ta'sirini buzilishini bel aylanasi ko'rsatkichlariga ta'sirini tahlili qilindi. Shu aniqlandiki, bolalarda bel aylanasi biliar cho'kma bo'lgan bemorlarda o'rtacha $109,7 \pm 6,3$ sm ni tashkil etdi va bu o't tosh kasalligi bo'lgan bolalarga nisbatan ($93,5 \pm 4,1$ sm) ($r < 0,05$) va o't kolloid tarkibi o'zgarmagan bolalarga nisbatan ($100,6 \pm 9,1$ sm) ($p < 0,05$) ko'p ekanligi ma'lum bo'ldi, bu abdominal semizlik bo'lgan bolalarda o't tosh kasalligi rivojlanish xavfi borligidan dalolat beradi. Shu ma'lum bo'ldiki, jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi bo'lgan bolalarda gepatoz bo'lmagan bolalarga qaraganda ko'proq holatda turli bosqichdagi o't tosh kasalligi borligi aniqlandi, (36ta boladan 15 tasida (41,6%) va 20 ta boladan 2 tasida (10%) $r < 0,05$).

Xulosa: Semiz bolalarning 66,6%da jigarning yog'siz alkogolsiz gepatozi belgilari aniqlanadi, bunda jigar parenximasidagi struktur o'zgarishlar diffuz-o'choqli o'zgarishlar bilan birga turli o'lchamdagi yog'li distrofiya o'choqlari va o'zgarmagan parenxima fonida steatogepatit rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Metabolik sindrom bor bo'lgan bolalarda sitolitik fermentlar va xolestaz markerlarini ko'rsatkichlari tana massasi normal bo'lgan bolalarga qaraganda ko'proq ekanligi kuzatildi, bu o't hosil bo'lishi va ajralishi jarayonini keskin buzilganligidan dalolat beradi.

Semiz bolalarning bolalarning har uchinchisida (33,3%) ALT miqdorining oshganligi kuzatildi va bu ularda alkogolsiz steatogepatit rivojlanganligidan dalolat beradi. Metabolik sindrom bor bo'lgan bolalarda assotsirlangan biliar trakt funktsional holatini keskin buzilishlari shakllanadi, bunda o't fizik-kimyoviy tarkibi bilan birga uning motor-evakuator faoliyati ham buziladi.

Semiz bolalarning bolalarning har uchinchisida (36,7%) o't kolloid tarkibida buzilishlar kuzatiladi, bu o't toshi hosil bo'lishi bosqichini ustunlik qilishi bilan kechuvchi o't tosh kasalligi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Semiz bolalarning bolalarning har uchinchisida (33,3%) o't pufagi xolestazining diffuz shaklini belgilari aniqlanadi, bu turli bosqichda bo'lgan o't tosh kasalligi bilan birga keladi. O't litogen tarkidini buzilishi bilan bel aylanasi o'lchamini bir - biriga bog'liqlik borligi aniqlandi, bu abdominal semizligi bor bo'lgan bolalar xolelitiaz rivojlanishiga moyil bo'lishi mumkinligidan dalolat beradi va o'z vaqtida oldini olish choralari o'tkazishga moyil bo'ladi.

Иктибослар | Сноски | References:

1. Диденко В.И. Современные достижения в оценке стеатоза печени. ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины», г.Днепропетровск Журнал «Гастроэнтерология» № 3 (57) 2015г.стр.94-100
2. Бокова Т., Урсова Н. Состояние гепатобилиарной системы у детей с ожирением и метаболическим синдромом. Журнал «Гастроэнтерология» №1, 2011. стр.59-62
3. Дворяковская Г.М., Кутырева Е.Н. Неалкогольная жировая болезнь печени у детей по данным ультразвуковой диагностики. Журнал «Гастроэнтерология» №4, 2012г. стр. 53- 62.
4. Гусева А.А., Гурова М.М., Состояние гепатобилиарной системы и клиникометаболические особенности у детей с избытком массы тела и ожирением / С.П. Гусева, И.В. Зоря // Актуальные проблемы педиатрической науки и практики: материалы Всерос. конф. с междунар. участием, посвящ.
5. Бокова Т. А. Метаболический синдром у детей: особенности формирования и клинического течения, подходы к диагностике, профилактике и лечению. автореф. дис. докт. мед. наук. Москва, 2014. — 48 с.
6. Леонтьева И. В. Диагностика и лечение метаболического синдрома в практике педиатра // Доктор. Ру. — 2011. — № 2. — С. 13–23.
7. Сеницын П. А., Щербакова М. Ю., Ларионова В. И. Метаболический синдром у детей и подростков. Клинико-генетические параллели. — LAP LAMBERT Academic Publishing, 2011. — 153 с.
8. Nelson R. A., Bremer A. A. Insulin resistance and metabolic syndrome in the pediatric population // Metab. Syndr. Relat. Disord. — 2010. — Vol. 8. — № 1. — P. 1–14.
9. Лазебник Л. Б., Звенигородская Л. А. Метаболический синдром и органы пищеварения. — М.: Анархис, 2009. — 184 с.
10. Павловская Е. В., Строкова Т. В., Каганов В. С. Метаболический синдром у детей и подростков. Взгляд гастроэнтеролога // Вопросы детской диетологии. — 2012. — Т. 10. — № 5. — С. 50–56.
11. Stephen A. Harisson. Повышение активности печеночных ферментов и жировая дистрофия печени // Клиническая гастроэнтерология и гепатология. — 2009. — Т. 2. — № 3. — С. 26–31.
12. Fu J. F., Shi H. B., Liu L. R. et al. Non-alcoholic fatty liver disease: An early mediator predicting metabolic syndrome in obese children?//World J. Gastroenterol. — 2011. — Vol. 14. — № 17 (6). — P.735–742.
13. Звенигородская Л. А., Овсянникова О. Н., Хомерики С. Г. Холестероз желчного пузыря и атерогенная дислипидемия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение // Эффективная фармакотерапия. — 2012. — № 2. — С. 8–13.
14. Григорьева Н. И. Желчнокаменная болезнь: ещё один компонент метаболического синдрома? // Медицинский совет. — 2012. — № 9. — С. 92–93