ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА

Г.С. ХОДЖИЕВА, З.М. ОРЗИЕВ

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ЖИЛЬБЕР СИНДРОМИДА БИЛИАР ТРАКТИ ФУНКЦИОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Г.С. ХОДЖИЕВА, З.М. ОРЗИЕВ

Бухоро давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

FEATURE CURRENT FUNCTIONAL DISEASES OF THE BILIAR TRACT AT GILBERT'S SYNDROME

G.S. HODJIYEVA, Z.M. ORZIYEV

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan Bukhara

Охири текширувлар шуни кўрсатадики, ушбу наслий синдром ўт пуфаги касалликларини, айнан билиар сладж синдромини, ўт-тош касаллигини келиб чиқишида хавфли омил ҳисобланади. Биз тўплаган маълумотлар бўйича Жильбер синдроми билиар тракти функционал касалликлари, кўпинча ўт пуфаги дискинезияси билан қўшилиб келишади.

Калит сўзлар: Жильбер синдроми, билиар тракти функционал касалликлари, ўт пуфаги дисфункцияси, функционал гипербилирубинемия.

According to the data collected by us Gilbert's syndrome is combined with functional diseases of a biliar tract, mainly with dyscinesya of a gall bladder. The last researches showed that this hereditary syndrome is risk factor of development of diseases of a gall bladder, including a biliar sladje, cholelithiasis.

Keywords: Gilbert's syndrome, functional diseases of a biliar tract, dysfunction of a gall bladder, functional hyperbilirubinemia.

Актуальность. Существуют заболевания, которые сквозной линией проходят через всю жизнь человека – от детства и отрочества до самых преклонных лет [1]. На этом пути попадают в поле зрения врачей самых разных специальностей, очень широкого круга врачей. Важно, чтобы этот широкий круг был в курсе того нового, что происходит в наших представлениях об этом заболевании [4]. К таким заболеваниям относится синдром Жильбера (СЖ). С тех пор как в 1901-м году Августин Жильбер описал этот синдром, прошло более века. За это время появилось много нового в наших представлениях об этом заболевании [2, 5, 6].

Общеизвестно, что синдром Жильбера характеризуется повышением уровня общего билирубина преимущественно за счет его непрямой фракции, и отсюда, пожелтением склер и видимых слизистых оболочек [2, 6, 7]. Причиной развития болезни служит дефицит фермента глюкуроилтрансферазы или понижении ее активности, обусловленные наследственными нарушениями. Настоящий синдром далеко не редкий, как это опрометчиво представляется многим и встречается у 5-7% молодой возрастной группы популяции [1,4]. К тому же он составляет более 1/3 желтушных заболеваний печени. В середине XX века СЖ считался редким состоянием, однако, по послед-

ним данным, он встречается среди европейцев с частотой от 3 до 9%. Распространенность мутантного гена в странах Европы достигает 35-40%, в некоторых этнических группах Африки превышает 50%, в азиатских странах 16-33%. При СЖ соотношение мужчин и женщин составляет 3-4:1 [3, 6, 8].

Цель. Выявление частоты распространения и особенностей течения функциональных заболеваний билиарного тракта (ФЗБТ) при синдроме Жильбера.

Материалы и методы исследования. Для осуществления поставленной цели была обследована группа больных с СЖ, состоящая из 76 человек, средний возраст которых составил 20,6±10,8 год. Из них 49 человек были представлены мужским полом.

Полученные результаты и их обсуждение. Основной целью данного исследования являлось определение наличия возможной связи сочетания ФЗБТ при данных патологиях. Мы выявили частоту сочетания ФЗБТ при СЖ (58-61%), и частоту сочетания ФЗБТ при СДДж (2-8%).

Вследствие вышеуказанных результатов, мы провели дальнейшее исследование в ходе которого было выявлено, что при СЖ у лиц обоих полов с возрастной градацией от 20 до 30 лет преобладает гипомоторный тип дисфункции желчно-

го пузыря (78-80%), нежели дисфункция ЖП по гипермоторному типу (10-11%) и дисфункции сфинктера Одди (10-11%) (табл. 1). В ходе исследования наиболее часто встречались функцио-

нальные гипербилирубинемии (ФГ) у лиц мужского пола с синдромом Жильбера (2:10), и namного реже с синдромом Дабина Джонсона (СДЖ) (1:50) (табл. 2).

Таблица 1.

Частота встречаемости дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди при СЖ

Синдром Жильбера	Дисфункция ЖП		Дисфункция сфинктера Одди
	Гипомоторный тип	Гипермоторный тип	
Мужчины	80%	10%	10%
Женщины	78%	11%	11%
Возраст от 20-25	76%	12%	12%
Возраст от 26 до 30	79%	11%	10%

Таблица 2.

Частота встречаемости основных параметров функциональной гипербилирубинемии

Основные параметры	СЖ	СДЖ
Число больных	79	12
Возраст	20.9-30.1	20.9-25.9
Пол	мужской	мужской
Частота встречаемости	2:10	1:50
Частота сочетания с ФЗБТ	58-61%	2-8%

Выводы. Наиболее часто при СЖ выявляются заболевания БТ. По нашему мнению, исходя из данных литературы, это обусловлено эмбриогенетическим родством и функциональной связью между печенью, билиарным трактом и верхними отделами ЖКТ, нарушением состава и реологических свойств желчи, характерных для СЖ. От врачей различных специальностей требуется настороженность в отношении ФЗБТ при СЖ.

Литература:

1. Сорокман Т.В., Попелюк О.-М.В., Макарова О.В. Синдром Жильбера: терминология, эпидемиология, генетика, патогенез (Часть I) //Здоровье ребенка. -№8 (76). 2016. –С.82-86
2. Захарова И.Н., Пыков М.И., Калоева З.В. Апостериорная ценность клинических и лабораторных проявлений синдрома Жильбера у детей //Педиатрическая фармакология. - №4, Т.8. – 2011. –С.101-104
3. Пыков М.И., Захарова И.Н., Калоева З.В. Современные ультразвуковые возможности оценки структуры печени на примере синдрома Жильбера //Педиатрическая фармакология. - №5, Т.8. – 2011. –С.88-90
4. Rasool A., Khan M.Z., Khan F.Y. Gilbert's syndrome - a concealed adversity for physicians and surgeons // J. Ayub. Med. Coll. Abbottabad. - 2015 Jul - Sep. - 27(3). - 707-10.
5. Radlovic N. Hereditary hyperbilirubinemias//Srp. Arh. Ce-lok Lek. - 2014 Mar - Apr. - 142(3-4). - 257-60.
6. Rakhmanov K. E. et al. The treatment of patients with major bile duct injuries //Академический жур-

нал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 33-34.

7. Kasimov S. Z. et al. Efficacy of modified hemisorbents user for treatment of patients with multi-organ insufficiency //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 3. – С. 44-46.

8. Skierka J.M., Kotzer K.E., Lagerstedt S.A., O’Kane D.J., Baudhuin L.M. UGT1A1 genetic analysis as a diagnostic aid for individuals with unconjugated hyperbilirubinemia // J. Pediatr. - 2013 Jun. - 162(6). - 1146-52.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА

Г.С. ХОДЖИЕВА, З.М. ОРЗИЕВ

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Исследования последних лет показали, что данный наследственный синдром является фактором риска развития заболеваний желчного пузыря, в том числе билиарного сладжа, желчнокаменной болезни. По собранным нами данным синдром Жильбера сочетается с функциональными заболеваниями билиарного тракта, преимущественно с дискинезией желчного пузыря.

Ключевые слова: синдром Жильбера, функциональные заболевания билиарного тракта, дисфункция желчного пузыря, функциональная гипербилирубинемия.