

БИЛИАРНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ: ОТ ФЕНОТИПА К КЛИНИКЕ

Акилова Феруза Атауллаевна

Доцент кафедры Факультетской педиатрии.

Ташкентский государственный медицинский университет.

Ходжаева Нигора Абдурашидовна

PhD ассистент кафедры Факультетской педиатрии.

Ташкентский государственный медицинский университет.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19383087>

Аннотация. В статье представлены результаты исследования клинико-функциональных особенностей билиарной дисфункции у детей с дисплазией соединительной ткани. Обследованы 28 детей в возрасте от 3 до 16 лет с использованием клинических, ультразвуковых и биохимических методов исследования. Установлено, что наличие выраженных фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани ассоциируется с полиморфизмом клинических проявлений и более выраженными моторно-эвакуаторными нарушениями желчного пузыря. Полученные данные подтверждают преимущественно функциональный характер билиарной дисфункции и подчёркивают значимость учёта дисплазии соединительной ткани для ранней диагностики и оптимизации ведения пациентов.

Ключевые слова: билиарная дисфункция, дисплазия соединительной ткани, дети, моторика желчного пузыря, ультразвуковая диагностика.

Abstract. The article presents the results of a study on the clinical and functional features of biliary dysfunction in children with connective tissue dysplasia. A total of 28 children aged 3 to 16 years were examined using clinical, ultrasound, and biochemical methods. It was found that pronounced phenotypic signs of connective tissue dysplasia are associated with a polymorphism of clinical manifestations and more severe motor-evacuation disorders of the gallbladder. The obtained data confirm the predominantly functional nature of biliary dysfunction and emphasize the importance of considering connective tissue dysplasia for early diagnosis and optimization of patient management.

Key words: biliary dysfunction, connective tissue dysplasia, children, gallbladder motility, ultrasound diagnostics.

Annotatsiya. Maqolada biriktiruvchi to'qima displaziyasi bo'lgan bolalarda biliar disfunktsiyaning klinik va funksional xususiyatlari o'rganilgan. Tadqiqotda 3–16 yoshdagi 28 nafar bola klinik, ultratovush va biokimyoviy tekshiruv usullari yordamida tekshirildi.

Biriktiruvchi to'qima displaziyasining yaqqol fenotipik belgilari kasallikning klinik ko'rinishlarining xilma-xilligi hamda o't pufagining motor-evakuator buzilishlarining kuchliroq namoyon bo'lishi bilan bog'liqligi aniqlandi. Olingan natijalar biliar disfunktsiyaning asosan funksional xarakterga ega ekanligini tasdiqlaydi va bemorlarni erta aniqlash hamda davolashni optimallashtirishda biriktiruvchi to'qima displaziyasini hisobga olish zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: biliar disfunktsiya, biriktiruvchi to'qima displaziyasi, bolalar, o't pufagi motorikasi, ultratovush diagnostikasi.

Введение

Билиарная дисфункция занимает одно из ведущих мест в структуре функциональных заболеваний органов пищеварения у детей и характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, склонностью к рецидивирующему течению и формированию хронической патологии гепатобилиарной системы. В последние годы всё большее внимание уделяется роли системных факторов, определяющих особенности моторно-эвакуаторных нарушений билиарного тракта в детском возрасте.

Особое место среди таких факторов занимает дисплазия соединительной ткани, которая рассматривается как системное нарушение морфофункционального состояния соединительной ткани и проявляется множественными фенотипическими признаками.

Структурная несостоятельность соединительнотканых элементов билиарного тракта при дисплазии может приводить к нарушению тонуса и сократительной способности желчного пузыря и сфинктерного аппарата, что создаёт предпосылки для развития билиарной дисфункции.

Несмотря на накопленные данные о высокой распространённости дисплазии соединительной ткани среди детей с функциональными заболеваниями органов пищеварения, вопросы взаимосвязи фенотипических проявлений дисплазии с клиническими особенностями билиарной дисфункции остаются недостаточно изученными, что определяет актуальность настоящего исследования.

Материалы и методы

Обследовано 28 детей в возрасте от 3 до 16 лет с клиническими проявлениями билиарной дисфункции, наблюдавшихся в условиях стационара и амбулаторного звена. У всех пациентов выявлялись фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани различной степени выраженности. Диагноз билиарной дисфункции устанавливался на основании клинических данных, результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости с оценкой состояния желчного пузыря, а также данных биохимического исследования крови. Ультразвуковое исследование включало определение размеров, формы и сократительной функции желчного пузыря. Биохимическое исследование крови включало определение показателей билирубинового обмена, активности трансаминаз и других маркеров функционального состояния печени. Фенотипическая оценка дисплазии соединительной ткани проводилась на основании выявления внешних и висцеральных признаков, включая астеническое телосложение, гипермобильность суставов, деформации грудной клетки и позвоночника, а также другие характерные проявления. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики.

Результаты исследования

В ходе исследования у всех 28 детей с билиарной дисфункцией отмечались клинические проявления, характерные для функциональных нарушений билиарного тракта, в сочетании с фенотипическими признаками дисплазии соединительной ткани. Наиболее частыми жалобами были боли в правом подреберье или эпигастральной области, носившие ноющий или приступообразный характер, тошнота, периодическая рвота, горький привкус во рту, снижение аппетита. У части пациентов отмечались диспепсические расстройства в виде метеоризма и нестабильного стула.

При клиническом осмотре у большинства детей выявлялись внешние фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани, включая астеническое телосложение, гипермобильность суставов, нарушения осанки, деформации грудной клетки. У ряда пациентов отмечалось сочетание нескольких фенотипических признаков, что указывало на системный характер дисплазического процесса.

По данным ультразвукового исследования органов брюшной полости у обследованных детей выявлялись изменения со стороны желчного пузыря, проявлявшиеся нарушением его формы, снижением или, напротив, повышением сократительной функции, а также признаками дискоординации моторики билиарного тракта. У части пациентов отмечалось увеличение объёма желчного пузыря натощак и замедленное его опорожнение, что соответствовало гипокинетическому варианту билиарной дисфункции. Биохимическое исследование крови у большинства детей не выявило выраженных отклонений показателей функции печени. В отдельных случаях отмечались умеренные изменения билирубинового обмена, носившие функциональный характер и не сопровождавшиеся признаками органического поражения печени.

Анализ полученных данных показал, что более выраженные фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани ассоциировались с более тяжёлым и затяжным клиническим течением билиарной дисфункции, а также с преобладанием моторно-эвакуаторных нарушений желчного пузыря.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают важную роль дисплазии соединительной ткани в формировании и клиническом течении билиарной дисфункции у детей. Системная несостоятельность соединительнотканых структур, характерная для дисплазии, может рассматриваться как патогенетическая основа нарушений тонуса и сократительной способности желчного пузыря и билиарного тракта.

Наличие выраженных фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у обследованных детей объясняет полиморфизм клинических проявлений билиарной дисфункции и склонность заболевания к хроническому течению. Выявленные ультразвуковые изменения подтверждают функциональный характер билиарных нарушений и их связь с морфофункциональной неполноценностью соединительной ткани.

Отсутствие значимых изменений биохимических показателей функции печени у большинства пациентов свидетельствует о том, что билиарная дисфункция у детей с дисплазией соединительной ткани преимущественно носит функциональный характер и на ранних этапах не сопровождается органическим поражением гепатобилиарной системы.

Таким образом, фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани могут рассматриваться как важные клинические маркеры, позволяющие прогнозировать особенности течения билиарной дисфункции и обосновывать необходимость раннего выявления и комплексного наблюдения данной категории пациентов.

Заключение

1. Билиарная дисфункция у детей с дисплазией соединительной ткани характеризуется полиморфизмом клинических проявлений и склонностью к затяжному течению.

2. Наличие выраженных фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани ассоциируется с более выраженными моторно-эвакуаторными нарушениями билиарного тракта.

3. Ультразвуковое исследование является информативным методом диагностики функциональных нарушений желчного пузыря у детей с дисплазией соединительной ткани.

4. Отсутствие выраженных биохимических изменений функции печени у большинства пациентов указывает на преимущественно функциональный характер билиарной дисфункции.

5. Учет фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани имеет важное значение для ранней диагностики, прогноза и оптимизации ведения детей с билиарной дисфункцией.

Список использованной литературы:

1. Тахирова, Р. Н., & Икрамова, Д. Т. (2018). Состояние функциональной активности фагоцитов при пневмонии на неблагоприятном фоне у детей. *Academy*, (3 (30)), 44-45.
2. Икрамова, Д. Т., & Мирхаликова, Д. И. (2015). СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ. In *Современные достижения молодых учёных в медицине* (pp. 76-79).
3. Икрамова, Д. Т. (2020). К ВОПРОСУ ДИАТЕЗОВ В ПЕДИАТРИИ. In *Colloquium-journal* (No. 7-2, pp. 41-43). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости.
4. Икрамова, Д. Т. (2020). БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ В АСПЕКТЕ ПЕДИАТРИИ. *Spirit Time*, (4-1), 73-76.
5. Мирхаликова, Д. И., & Икрамова, Д. Т. (2019). SECTION: MEDICAL SCIENCE. *MODERN SCIENTIFIC RESEARCH*, 143.
6. Тахирова, Р. Н., & Икрамова, Д. Т. (2019). БАЛДАРДЫН КУРЧ КЫЗЫЛ ЫСЫТМА ООРУСУНУН ДАРЫЛООДО, ГОРМОНАЛЬДЫК ТЕРАПИЯНЫН ТЕРС ТААСИРЛЕРИ ЖӨНҮНДӨ КЛИНИКАЛЫК МҮНӨЗДӨМӨ. *МАТЕРИ И РЕБЕНКА*, 11(1), 639126.
7. Тахирова, Р. Н., & Икрамова, Д. Т. (2019). КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ ГОРМО ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ. *Здоровье матери и ребенка*, (2), 6-10.
8. КУРБОНОВА, Ш., & ИКРАМОВА, Д. (2019). РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ В АСПЕКТЕ ПЕДИАТРИИ. *ББК 60 С 56*, 114.
9. Икрамова, Д. Т., & Мирхаликова, Д. И. (2017). ОБУЧЕНИЕ ТРАНСВЕРСАЛЬНЫМ НАВЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ. In *СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ НАУКИ. СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКЕ* (pp. 20-23).
10. Икрамова, Д. Т., & Мирхаликова, Д. И. (2017). СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ-ПАРАДИГМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА. *Человек и общество в системе современных научных парадигм*, (1), 5-6.

11. Икрамова, Д. Т., Грунина, О. С., & Мирхаликова, Д. И. ПОСЛЕДСТВИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ В ВИДЕ МАЛЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ. VIII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК», 112.
12. Грунина, О. С., Мирхаликова, Д. И., & Икрамова, Д. Т. СТРУКТУРА ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГОСПИТАЛИЗИРУЕМОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. VIII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК», 82.
13. Ибрагимова, Д. Т., & Мирхаликова, Д. И. (2017). ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ИНФЛЮЦИД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ У ДЕТЕЙ. In *Актуальные вопросы современной медицины* (pp. 56-57).
14. Taxirova, R., & Xodjaeva, N. (2022). КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ. *Science and innovation*, 1(D7), 162-165.
15. Ibodullaeva, S. Y. (2024). Clinical-laboratory and instrumental methods of studying diseases of the biliary tract. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 4(2), 123-128.
16. Valieva, M. A., Yusufbayeva, I. S., Zumurudovna, P. G., & Abdurashidovna, X. N. (2021). Disfunctional Disorder of Biliarnogo Tract in Children. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1), 4526-4532.
17. Pirnazarova, G. Z. COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS IN CHILDREN WITH DIFFERENT TYPES OF CHOLECYSTITIS (INFECTIOUS AND NON-INFECTIOUS).
18. Valieva, M. A., Lutfullaevich, A. A., Makhmudjanovna, A. F., & Abdurashidovna, X. N. (2021). Indicators of Hydroxyprolin and Mineral Imbalance in Children with Clinical. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1), 4511-4520.