

Буковинський державний медичний університет
Головне управління охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної адміністрації
Асоціація педіатрів-гастроентерологів і нутріціологів України

Матеріали
науково–практичної
інтернет-конференції з міжнародною участю

“ПРОБЛЕМИ ТА ЗДОБУТКИ ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ”



15 листопада 2012 року, м. Чернівці

Чернівці, Медуніверситет 2012

Проблеми та здобутки дитячої гастроентерології / Матеріали I науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, Чернівці, 15 листопада 2012 р. – Чернівці: Медуніверситет, 2012. – 76 с.

У збірнику представлені матеріали тез I науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю “Проблеми та здобутки дитячої гастроентерології” (Чернівці, 15.11.2012 р.) з стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам дитячої гастроентерології. Крім того розглянуті особливості онтогенезу, морфогенезу та формування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей.

Наукова та загальна редакція –

професор, д.мед.н.

Сорокман Т.В.

**ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЬОЗНОГО
ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ІЗ
УРАХУВАННЯМ БІОФІЗИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЖОВЧІ
DIAGNOSTICS CHRONIC NONCALCULOUS CHOLECYSTITIS IN
PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 ON THE BASIS OF
ANALYSIS OF BIOPHYSICAL PARAMETERS OF BILE**

Ю.Ф. Марчук, О.І. Федів

,Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет, Україна

Для покращення ранньої діагностики холелітіазу у хворих на хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ) на тлі цукрового діабету типу 2 (ЦД) окремих показників, зазвичай, не достатньо. В даному випадку потрібно використовувати системний підхід як в діагностиці, так і в корекції виявлених змін.

Індекси літогенності (біохімічні показники) та коефіцієнт кристалізації (біофізичний показник) є взаємодоповнюючими, тобто розглядають складний процес каменеутворення в жовчі з різних позицій, враховуючи різноманітні патогенетичні ланки. Розглянемо детальніше кожну з них.

Положення про перенасичення жовчі холестеролом (ХС) на найбільш ранніх стадіях холелітіазу, що супроводжується змінами концентрації ХС жовчі та його солютантів, лягло в основу методів оцінки літогенних властивостей жовчі. Серед розрахункових показників, що відображають зміни біохімічних властивостей жовчі та її схильність до каменеутворення, першим було запропоноване співвідношення жовчні кислоти (ЖК)/ХС. Ми встановили його достовірне зниження як при хронічному некалькульозному холециститі (ХНХ), так і при ХНХ на тлі цукрового діабету (ЦД) типу 2 при біохімічному аналізі жовчі всіх груп осіб ($p < 0,05$). Проте при обстеженні окремо взятих пацієнтів

зниження цього коефіцієнту лише в частині випадків відповідало наявності холелітіазу. Він може знижуватися і при других захворюваннях жовчного міхура та печінки, може залишатися нормальним у хворих з конкрементами в жовчному міхурі. Більш точними є індекс Ісаксона, який представляє собою трьохкомпонентну систему (ХС, ЖК та фосфоліпіди (ФЛ)).

Патофізіологія формування жовчних конкрементів включає в себе 3 стадії: насичення, кристалізація та ріст. Найбільш нестабільною є фаза рідких кристалів, коли можливий перехід як в міцелярну фазу, так і в фазу справжніх мікрокристалів. Лабільність фізико-хімічних процесів, що відбуваються в порожнині жовчного міхура, може бути використана для корекції солюбілізації ХС в жовчі. Тому в якості кількісного параметру ми обрали коефіцієнт кристалізації Q , величина якого визначається відношенням сумарної площі центрів кристалізації $S(W=0)$ до загальної площі S_0 лазерного зображення досліджуваного зразку жовчі. Це дозволяє виявляти патологічні механізми на рівні саме фази рідких кристалів, коли традиційні індекси літогенності залишаються «німими». Власне цим і зумовлена необхідність комплексної діагностики порушень жовчного гомеостазу у даних категорій пацієнтів.

Встановлено, що у хворих на ХНХ та ЦД основну роль в літогенезі відіграє порушення регуляції рівня ХС. Звичайно відбувається порушення й інших ланок ліпідного обміну організму хворих, проте провідне місце належить саме ХС. У хворих на ХНХ основні порушення відбуваються за рахунок ліпопротеїнів високої густини, які є контр-факторами атерогенності та каменеутворення.

Враховуючи особливості змін ліпідного обміну у хворих з поєднаною патологією, потрібно проводити такій категорії пацієнтів обов'язкове багатомоментне дуоденальне зондування із взяттям міхурової порції жовчі для біохімічного дослідження. При оцінюванні результатів біохімічного дослідження жовчі потрібно враховувати всі зміни, оскільки окремі показники не здатні об'єктивно показати реальну картину. У даному випадку потрібно використовувати індекси літогенності: такі співвідношення як жовчні

кислоти/холестерол та фосфоліпід/холестерол. Вони здатні показати за рахунок якої ланки відбувається порушення і на яку саме ланку обміну потрібно впливати як з профілактичною, так і з лікувальною метою. Для визначення літогенності жовчі також потрібно використовувати індекс Ісаксона. Даний індекс являє собою трьохкомпонентну систему, яка здатна достовірніше вказати на підвищені літогенні властивості жовчі. Обов'язковим повинно бути проведення лазерної поляриметрії зразків жовчі зі складання поляризаційно-кореляційних мап та селекцій з наступним розрахунком коефіцієнту кристалізації.

CHILDHOOD FUNCTIONAL ABDOMINAL PAIN AND HELICOBACTER PYLORI INFECTION

G.Measom, M.Wayman, G.Skelelund

Utah Valley University, Utah, c. Orem, USA

Background. Like functional gastrointestinal disorders in adults, the exact etiology of childhood functional abdominal pain (FAP) is unclear. Among those proposed etiologies, chronic **Helicobacter pylori (HP) infection** plays an important role. Therefore, we conducted this study to investigate the relationship of childhood FAP and chronic HP **infection**.

Material and Methods. From 2009 to 2011, pediatric patients referred to our outpatient department under the impression of recurrent abdominal pain were carefully evaluated, and only subjects with FAP were recruited for study. Endoscopic examinations for rapid urease test and histology were performed in each patient, and [13C]-urea breath test was also performed in each patient. Twelve months later, all the procedures were repeated again for follow-up study. Status of FAP and HP **infection** of each subject was re-evaluated again for further comparisons.

Results. In total, 123 patients participated in the primary survey, and 106 of them were successfully followed 1 year later. The results of primary endoscopic