

ПЕРІОДИЧНА РУХОВА ДІЯЛЬНІСТЬ ОРГАНІВ ГЕПАТО-ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ПІДЛІТКІВ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ

Решетілов Ю.І., Дмитрієва С.М.

Запорізький інститут удосконалення лікарів, м.Запоріжжя

Рання діагностика і корекція функціональних розладів органів травлення залишається важливою клінічною задачею. Існує думка, що саме моторно-секреторні порушення у різні періоди міжтравного циклу є патогенетичною основою прогресування патології травної системи [1, 4, 5]. Відомо, що діяльність травної системи є циклічною і характеризується наявністю моторних зв'язків відповідно міжтравної рухової функції дванадцятипалої кишки [2, 3].

Метою даної роботи було визначення періодичної рухової діяльності органів травлення у підлітків у нормі та при гастродуоденальній патології.

Обстежені 59 хворих хронічним гастродуоденітом та 10 здорових підлітків. Структура міжтравного циклу визначена за способом Ю.Решетілова [2] у відповідності до фазної діяльності дванадцятипалої кишки з виділенням періодів спокою - I фази ($22,4 \pm 2,0$ хв.) і роботи: II фази перерив-ної моторики ($42,6 \pm 2,6$ хв.) та III - ритмічної фази ($5,6 \pm 1,7$ хв.). Одночасно проводився пофазовий ультразвуковий моніторинг печінки, жовчного міхура і підшлункової залози. Результати опрацьовані методами варіаційної статистики з використанням критерія Стьюдента і кутювого перетворювача Фішера з аргументом нормального розподілення.

В результаті дослідження були визначені тенденції ($0,1 < P < 0,05$) до фазової (I-II-III) динаміки розміру ($35,4 \pm 1,9$ - $44,7 \pm 2,0$ - $37,2 \pm 2,5$ мм) та об'єму ($24,3 \pm 1,9$ - $29,2 \pm 2,1$ - $25,6 \pm 2,0$ мл) жовчного міхура і зміни ехогенності та ехощільності печінки, найбільш наявні в період роботи. У II фазі при збільшенні ехорозмірів ($P < 0,05$) і об'єму жовчного міхура, стінка органу візуально стає тоншою, можуть спостерігатися деформації або внутрішньоорганні перетяжки. Визначається підвищення ехощільності та ехогенності

печінки. Ці явища пов'язані з тим, що у II фазу відбувається відокремлення печінкової жовчі і максимальне наповнення жовчного міхура. Тенденція ($0,1 < P < 0,05$) до зменшення ехорозмірів та об'єму жовчного міхура у III фазу відповідає подовженню періода роботи, коли після накопичення у внутрішньопечінкових жовчних ходах нової порції жовчі відбувається скорочення і випорожнювання органа. Ехощільність та ехогенність печінки в цей час знижуються, а скорочення жовчного міхура призводить до зменшення розмірів органа. I фаза (період спокою) відрізняється стабільністю ехографічної картини, але в цей період ще можуть зберегтися зміни, пов'язані з активністю жовчного міхура у періоді роботи.

Найбільш значні фазові зміни ехопоказників підшлункової залози також мали місце в період роботи ($25,2 \pm 3,2$ - $28,9 \pm 3,0$ - $26,6 \pm 2,1$ мм, $P < 0,05$). Так, у II фазу спостерігалось збільшення розмірів органу і відповідне зменшення його ехогенності, а у III фазу розміри підшлункової залози зменшувались з підвищенням її ехощільності. Характерним у здорових дітей і підлітків було збереження ехооднорідності органу у кожен фазу міжтравної моторики.

При хронічному гастродуоденіті у 39,0% хворих були отримані суттєві ($P < 0,05$) розбіжності фазних показників розміру та об'єму жовчного міхура оцінені як ознаки супутніх рухових порушень жовчовивідних шляхів, та дисфазні ехохарактеристики печінки, у 25,4% виявлені порушення тонічної активності підшлункової залози.

Таким чином, фазова оцінка періодичної рухової діяльності гепато-панкреато-біліарної системи може служити інтегральним показником її функціонального стану і бути використована для прогнозування перебігу захворювань органів травлення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ипатов Ю.П. Нарушения моторики желудочно-кишечного тракта: современные методы диагностики и лечения// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, коло-проктологии.-1997.-Т.7,№6.-С.89-91.
2. Решетілов Ю.І. Комплексний і одночасний метод вивчення структури і функції різних органів проксимального відділу шлунково-кишкового тракту// Актуальні проблеми гастроентерології та ендоскопії.-Львів,1995.-С.133-134.
3. Чернякевич С.А. Моторная функция верхних отделов пищеварительного тракта в норме и при патологии //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-1998.-№2.-С.33-39
4. Kugathasan S.,Czinn S. Management of gastrointestinal disorders in children //Gastroenterol.-1995.-vol.11, N6.- P.504-507.
5. Stanghellini V.,Ghidini C.,Ricci Maccarini M. et al.Fasting and postprandial gastrointestinal motility in ulcer and non-ulcer dyspepsia//Gut.-1992.-No.33.-P.184-190.

РЕЗЮМЕ

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ГЕПАТО-ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Рашетиллов Ю.И., Дмитриева С.М.

Обследовано 59 больных хроническим гастродуоденитом и 10 здоровых подростков. Установлено, что фазовая оценка периодической двигательной деятельности гепато-панкреато-билиарной системы может служить интегральным показателем ее функционального состояния и использоваться для прогнозирования течения заболеваний органов пищеварения.

SUMMARY

PERIODIC MOTOR ACTIVITY OF THE ORGANS OF HEPATO-PANCREATO-BILIAR SYSTEM IN TEENAGERS IN NORM AND PATHOLOGY

Yu.I. Reshetilov, S.M. Dmitriyeva

59 patients with chronic gastroduodenitis and 10 healthy teenagers have been examined. It was found that phase evaluation of the periodic motor activity of hepato-pancreato-biliar system can be used as integral index of its functional state and serve in a prognosis of the passing of the digestive organs diseases.
