

УДК 616.37+613.954

І.С.Лембрик

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Івано-Франківський національний медичний університет

**Резюме.** У статті узагальнено дані щодо перебігу функціональної патології підшлункової залози та органів гастроудоденальної зони в 113 дітей віком від 2 до 6 років. Найбільш частими клінічними симптомами поєднаної патології є розлитий біль у животі (67,3 %), виснажливе блювання (82,3 %), проноси (88,2 %), ознаки

інтоксикаційного синдрому (100 %). Встановлено помірні зміни функціонального стану печінки та підшлункової залози, що зазнавали регресу зі зникненням основної симптоматики.

**Ключові слова:** діти дошкільного віку, патологія підшлункової залози, клінічний перебіг.

**Вступ.** Як відомо, анатомо-фізіологічний розвиток підшлункової залози безпосередньо пов'язаний зі становленням харчового раціону. Починаючи з перших двох місяців життя, ріст органа, особливо ацинарної його частини, відбувається доволі інтенсивно і дещо сповільнюється лише у віці 2-2,5 року, оскільки до цього часу всі основні страви прикорму вже введені до раціону дитини [1, 3, 4]. Різниця також становлення екзокринної функції підшлункової залози в онтогенезі: амілолітична активність зростає після 2-3 років життя, а протеолітична функція в нормі є навіть вищою, ніж у дорослих [2, 3].

Водночас неправильне чи нераціональне введення прикорму, ранній перехід на штучне чи змішане вигодовування інтенсифікує секреторну діяльність підшлункової залози, поступово виснажуючи її, а це призводить у подальшому до розвитку функціональних змін органа, так званих панкреатопатій [5]. Проте даних щодо перебігу патології підшлункової залози в дитячому віці недостатньо.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості перебігу патології підшлункової залози в дошкільному віці.

**Матеріал і методи.** Проаналізовано медичну документацію 93 дітей віком від 2 до 6 років, з патологією підшлункової залози, що перебували на стаціонарному лікуванні в ДОКЛ м. Івано-Франківська, Київського міського гастроентерологічного центру, на базі гастроентерологічного відділення ДУ ІПАГ АМН України (завідділення – проф. Денисова М.Ф.). Комплексно обстежено 20 дітей цього ж віку, які перебували на стаціонарному лікуванні в ДОКЛ м. Івано-Франківська (гол.лікар – Котурбаш Р.Й.) та Київському міському гастроентерологічному центрі, на базі Київської міської дитячої лікарні № 9 (гол.лікар – П'янова О.В.), з приводу функціональної та органічної патології підшлункової залози.

Таким чином, узагальнено дані щодо клінічного перебігу патології підшлункової залози в 113 пацієнтів віком до шести років.

Екзокринну функцію підшлункової залози вивчали на підставі дослідження амілази сироватки крові (норма – 12,0-32,0 г/(год·л), діастази сечі (норма – 20,0-160,0 г/(год·л)) за методикою Караваєв. Вміст органоспецифічного ферменту – трипсину в

сироватці крові досліджували за методом Erlanger у модифікації Шатернікова В.А. Згідно з методикою, рівень трипсину в сироватці здорових людей становить 0-5 мод при середньому вмісті  $2,31 \pm 0,5$  мод.

Функціональний стан печінки вивчали шляхом оцінки цитолітичного (АлАт, АсАТ), холестатичного (лужна фосфатаза, білірубін та його фракції), мезенхімально-запального (тимолової проби, рівня глобулінів) синдромів. Всім обстеженим проведено ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, копрограму та посів калу на дисбіоз і кишкову групу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед обстежених незначно переважали дівчатка (51,3 %). Як правило, більшість дітей потрапляли до стаціонару в ургентному порядку з діагнозом „гострий гастрит” (38,9 %), функціональні розлади шлунка (35,4 %) або ж „синдром циклічного ацетонемічного блювання” (26 %). Порушення функції підшлункової залози проходило за типом реактивного, рідше – хронічного панкреатиту.

Загальний стан більшості (70 %) обстежених був тяжким за рахунок інтоксикаційного синдрому.

Появу клінічної симптоматики матері обстежених у 44,2 % випадків пов'язували з порушенням раціону харчування (вживання фруктових соків, кавуна, страв із майонезом), однак у решти випадків не вказали жодних видимих причин появи клінічних симптомів.

В анамнезі в 50% пацієнтів відмічено порушення харчування на першому році життя – несвоєчасне введення прикормів, раннє переведення на штучне вигодовування (частіше коров'ячим молоком, рідше – сумішшю). Тривалість грудного вигодовування становила в середньому  $2,5 \pm 1$  місяць.

Обтяжена спадковість мала місце в 50 % випадків функціональних захворювань. При цьому в матерів дітей із синдромом циклічного ацетонемічного блювання вірогідно частіше траплялися сечокам'яна хвороба, напади мігрені.

Частота клінічної симптоматики в дітей із патологією підшлункової залози подана нижче (табл. 1).

Як свідчать дані, представлені в табл. 1, серед клінічних симптомів у дітей дошкільного віку превалювали ознаки больового абдомінального синдрому без чіткої локалізації, виснажливе блювання, частіше їжею з домішками жовчі, зага-

Таблиця 1

**Частота клінічних симптомів у дітей дошкільного віку з патологією підшлункової залози, n=113**

Симптоми	Реактивний панкреатит, n=85	Хронічний панкреатит, n=28
Розлитий біль у животі	76 (89,4 %)	25 (89,3 %)
Виснажливе блювання до 3-4 разів на день	70 (82,3 %)	22 (78,6 %)
Їжею	65 (76,5 %)	20 (71,4 %)
З домішками жовчі	4 (4,7 %)	3 (10,7 %)
Загальна слабкість	85 (100 %)	26 (92,8 %)
Субфебрильна температури тіла	75 (88,2 %)	24 (85,7 %)
Запах ацетону з рота	68 (80 %)	19 (67,8 %)
Наявність ацетону в сечі	56 (65,9 %)	15 (53,6 %)
Пронosi	75 (88,2 %)	18 (64,3 %)
Симптоми подразнення очеревини	40 (35,4 %)	6 (21,4 %)
Болючість у зоні Шоффара	68 (80 %)	13 (44,8 %)
Симптом Мейо-Робсона	63 (74,1 %)	11 (37,9 %)
Симптом Дежардена	60 (70,6 %)	10 (34,5 %)

Таблиця 2

**Характеристика клінічного перебігу підшлункової залози в поєднанні з функціональними захворюваннями шлунка, n=113**

Клінічні симптоми	Патологія підшлункової залози в поєднанні з гострим гастритом, n=44	Патологія підшлункової залози в поєднанні з функціональними розладами шлунка, n=40	Патологія підшлункової залози в поєднанні із синдромом циклічного ацетонемічного блювання, n=29
Розлитий біль у животі, переймоподібного характеру	40 (90,9 %)	22 (55 %)	24 (82,7 %)
Блювання з частотою 3-5 разів на день без попередньої нудоти	32 (72,7 %)	10 (25 %)	28 (96,5 %)
Розлади випорожнень за типом проносів	42 (95,4 %)	-	5 (4,4 %)
Підвищення температури тіла	43 (97,8 %)	-	20 (69 %)
Загальна слабкість	44 (100 %)	4 (10 %)	14 (48,2 %)
Сонливість, загальмованість	35 (79,5 %)	6 (15 %)	27 (93,1 %)

Таблиця 3

**Вміст основних ферментів підшлункової залози у дітей з функціональною патологією підшлункової залози**

Показник	Реактивний панкреатит, n=15	Хронічний панкреатит, n=5
Амілаза крові, г · год/л	38,1±0,1	40,0±0,2
Діастаза сечі, г · год/л	44,1±0,2	55,2±0,1
Трипсин у сироватці крові, Мод	4,3±0,5	5,2±1,2

льна слабкість. Випорожнення за типом проносів мали місце майже у всіх пацієнтів.

При об'єктивному обстеженні симптоми подразнення очеревини були позитивними переважно в дітей із хронічною патологією підшлункової залози. Визначення больових точок, патогномонічних для панкреатиту, виявилось також більш інформативним у цій групі осіб.

Як видно з табл. 2, для захворювань підшлункової залози в поєднанні з гострим гастритом характерні: розлитий переймоподібний біль у животі, рясне виснажливе блювання, проноси, ознаки вираженої інтоксикації, підвищення температури тіла.

У пацієнтів із синдромом функціональної диспепсії та ураженням підшлункової залози є характерними абдомінальний біль без ознак кишкової диспепсії і мінімальні ознаки інтоксикації.

Діти з патологією підшлункової залози та синдромом циклічного ацетонемічного блювання частіше виявляли тривале рясне блювання, виражену сонливість. Під час нападу блювання практично у всіх хворих спостерігалися ознаки вегетативних порушень: гіпергідроз, підвищена пітливість, стійкий та розлитий червоний дермографізм, серцебиття. Відмічалось виражене зниження апетиту аж до анорексії у 25 % пацієнтів із даними захворюваннями.

Нами проведено комплексну оцінку функціонального стану підшлункової залози та печінки в дітей із панкреатопатіями та хронічною патологією підшлункової залози.

Як свідчать дані, наведені в табл. 3, відмічені незначні зміни екзокринної функції підшлункової залози в дітей дошкільного віку, які тривали впродовж 1-3 діб і швидко поверталися до норми з регресом ознак інтоксикації.

Серед дітей з органічною патологією зміни екзокринної функції утримувалися впродовж тижня і поверталися до норми лише в половині випадків.

При цьому для остаточного з'ясування ступеня порушення екзокринної функції підшлункової залози слід здійснити провокаційні тести, що не видавалось можливим через тяжкість стану.

За даними копрограми, у 80 % обстежених, переважно з гострим гастритом, відмічено калову консистенцію випорожнень, наявність стеатореї І типу, достатньої кількості слизу та лейкоцитів, що вказує на наявність виражених запальних змін та втягнення в процес також і кишечника.

Встановлено наявність компенсованого, рідше – субкомпенсованого дисбактеріозу в 45 % дітей із панкреатопатіями, а це свідчить про визначальну роль даного патологічного стану в підтримці панкреатичної недостатності, наявність взаємозв'язку між порушенням екзокринної функції підшлункової залози та функціональним станом кишечника.

Збільшення розмірів печінки, за рахунок її правої частки, при пальпації виявлено в 40% обстежених із патологією підшлункової залози та функціональними захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Консистенція її при цьому була гладенькою, край гострим та неболючим.

При проведенні біохімічного дослідження виявлено ознаки цитолітичного (підвищення рівня АлаАТ у 30 % дітей з поєднаною патологією органів травлення), холестатичного (підвищення рівня кон'югованого білірубіну) синдромів у 1,5 % хворих, переважно на тлі вираженої клінічної симптоматики. Підвищення рівня  $\gamma$ -глобулінів відмічене лише у двох дітей із хронічним панкреатитом.

За даними УЗД дослідження, у більшості пацієнтів, з урахуванням ретроспективного аналізу медичної документації, виявлено збільшення розмірів підшлункової залози, переважно за рахунок хвоста та голівки, набряк, підвищення ехогенності паренхіми у вигляді ехо-позитивних включень у ділянці хвоста та тіла.

### Висновки

1. У дітей дошкільного віку із функціональними захворюваннями шлунка та циклічним ацетонемічним блюванням, що перебували під нашим спостереженням, превалювали функціональні зміни з боку підшлункової залози.

2. До характерних рис даної клінічної патології слід віднести розлитий біль у животі, переймоподібного характеру, рясне блювання їжею, іноді з домішками жовчі, ознаки інтоксикаційного синдрому.

3. Функціональний стан підшлункової залози та печінки при поєднаній патології характеризується помірними змінами, що поступово зникають на фоні регресу клінічної симптоматики.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальше вивчення стану підшлункової залози з метою визначення ступеня та тяжкості порушень, пошуку критеріїв ранньої діагностики.

### Література

1. Банадига Н.В. Місце панкреатопатії у дітей на тлі хронічної патології органів травлення / Н.В.Банадига, О.М.Дутчак // Сучасні досягнення в гастроентерології. – К.: Прапор, 2006. – С. 30-32.
2. Банадига Н.В. Діагностика вторинних порушень зовнішньосекреторної функції підшлункової залози у дітей із хронічною патологією травної системи / Н.В.Банадига, О.М.Дубчак, Г.В.Рачинська: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю (3-4 квітня 2008 року). – С. 80-82.
3. Євграфова Н.Б. Діагностика ранніх порушень екзокринної функції підшлункової залози дітей шкільного віку / Н.Б.Євграфова, Л.В.Квашніна, В.П.Родіонов // Перинатол. и педиатрия. – 2006. – № 2 (26). – С. 119-121.
4. Тяжка О.В. Критерії вибору ферментних препаратів при проведенні замісної терапії у дітей раннього віку / О.В.Тяжка, О.М.Джуринська, Р.М.Товмаш // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2005. – № 5. – С. 35-40.
5. Нечитайло Ю.М. Поєднана патологія підшлункової залози при гастродуоденальних захворюваннях у дітей / Ю.М.Нечитайло, Н.О.Попелюк: матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю [„Хронічні захворювання кишечника у дітей”] (10-11 листопада 2008 року, м. Харків). – Харків. – С. 88-89.

**ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА***И.С.Лембрик*

**Резюме.** В статье обобщена информация об особенностях течения функциональной патологии поджелудочной железы и органов гастродуоденальной зоны у 113 детей в возрасте 2-6 лет. Среди наиболее частых клинических симптомов сочетанной патологии: разлитая боль в животе (67,3 %), изнуряющая рвота (82,3 %), понос (88,2 %), признаки интоксикационного синдрома (100 %). Установлены умеренные изменения функционального состояния печени и поджелудочной железы, которые регрессировали по мере исчезновения основной симптоматики.

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста, патология поджелудочной железы, клиническое течение.

**A CHARACTERISTIC OF THE COURSE OF PATHOLOGY OF THE PANCREAS IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE***I.S.Lembryk*

**Abstract.** The paper generalizes the findings, dealing with functional pathology of the pancreas and organs of the gastroduodenal zone in 113 children aged from 2 to 6 years. The most frequent clinical symptoms of combined pathology are extended pain in the abdomen (67,3 %), exhausting vomiting (82,3 %), diarrhoea (88,2 %), the signs of the intoxication syndrome (100 %). The author has established moderate changes of the functional state of the liver and pancreas that underwent regression with disappearance of the principal symptomatology.

**Key words:** preschool age children, pancreatic pathology, clinical course.

National Medical University (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – проф. О.К.Колоскова

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 1 (57). – P. 52-55

Надійшла до редакції 16.09.2010 року

© І.С.Лембрик, 2011

**Науково-практична конференція  
з міжнародною участю****“Креативні напрямки у діагностиці, патогенезі  
та лікуванні внутрішніх хвороб”****12-13 травня 2011 року  
м. Запоріжжя**

Адреса оргкомітету:

Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України  
бульвар Вінтера, 20  
м. Запоріжжя, 69096  
тел. (061) 701-41-90