МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ

ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

МИНСКИЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КОМЯК ЯДВИГА ФРАНЦЕВНА

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ

КОРРЕКЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ БИЛИАРНОЙ

ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

14.00.09 – ПЕДИАТРИЯ

 АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени

 доктора медицинских наук Научный консультант

 доктор медицинских наук, профессор,

 академик РАМН

 А.А.Баранов

Москва 1993

Аннотация

 Проведенные исследования факторов предрасположения к заболеваниям билиарной системы у детей позволили утверждать, что хронические заболевания желчного пузыря и желчных путей, развившиеся после перенесенного вирусного гепатита А (ВГА) имели все признаки характерные для мультифакториальных заболеваний, развившихся на фоне полигенного типа наследования. Автором исследования рекомендовалось выделять в «группу риска» детей из семей, в которых имелись больные родственники Ι и ΙΙ степени родства.

 По частоте встречаемости неблагоприятных факторов, способствующих реализации наследственного предрасположения к заболеваниям билиарной системы у детей распределялись следующим образом: пери- и постнатальные (токсикозы беременности, угроза выкидыша, заболевания матери во время беременности); б) внешнесредовые (стрессовые ситуации, погрешности в питании, нарушение режима дня); в) инфекционные (частрые острые вирусные инфекции, перенесшие более трех детских инфекционных заболеваний), что позволяет определить группы «высокого и низкого риска». Наибольшая частота встречаемости этих факторов отмечалась в группе больных детей, перенесших ВГА.

 При исследовании патогенетических механизмов формирования билиарной патологии у детей, после перенесенного ВГА были выявлены изменения состояния углеводного обмена у данной группы детей, которые характеризовались развитием относительной гипогликемии и гиполактацидемии с одновременным повышением уровня глюкозы и молочной кислоты в эритроцитах. У детей с сочетанной патологией билиарного тракта, не болевших ВГА, имело место гипопируватонемия при возросшей концентрации глюкозы в эритроцитах.

 При хронических воспалительных процессах желчного пузыря с одновременной дискинезией желчных путей у детей после перенесенного ВГА, нарушения метаболизма липидов проявлялись гипофосфолипидемией и гипертриацилглицеринемией, сочетающейся со снижением фракции холестерина, НЭЖК, триацилглицеринов, общих липидов и повышением содержания гликолипидов в эритроцитах. Изменения в метаболизме липидов у детей с дискинезией желчных путей имели менее выраженный характер. При патологии билиарной системы у детей не болевших ВГА, развившаяся гиперлипидемия, сочеталась со снижением содержания фосфолипидов, свободного холестерина, триацилглицеринов и общих липидов в эритроцитах.

 У детей с заболеваниями билиарной системы, независимо от нозологических форм и перенесенного ВГА, имело место интенсификация процессов липидной пероксидации, наиболее выраженная при сочетанной билиарной патологии, развившейся после ВГА.

 Иммунный статус при хронической билиарной патологии у детей, перенесших ВГА, характеризовался депрессией клеточного иммунитета при повышении активности его гуморального звена и факторов естественной резистентности. Специфические черты иммунной системы при билиарной патологии без ВГА проявлялись в значительном повышении Т-супрес-сорных лимфоцитов и снижении активности фагоцитоза.

 При благоприятном течении постгепатитного периода (контрольные исследования) наблюдались изменения некоторых показателей клеточного и гуморального иммунитета, характеризующиеся повышением числа Т-лимфоцитов активных, иммуноглобулинов G и снижением концентрации иммунных комплексов при сохранном метаболизме углеводов и липидов.

 Предложенная терапия для коррекции углеводного обмена, в виде энергетических субстратов и коферментов, а также применение антиоксидантов, воздействующих на процессы перекисного окисления липидов обследуемых больных, способствовала восстановлению метаболизма углеводов и снижению интенсивности липидной пероксидации, оказывая тем самым положительное влияние на клинико-метаболические характеристики больных детей.

 В результате исследований были разработаны приоритетные организационно-методические мероприятия при диспансеризации детей, перенесших ВГА, которые включали в себя: определение «группы повышенного риска», раннее выявление заболеваний, полный объем исследований с последующей терапией и реабилитацией, основывающейся на патогенетических механизмах формирования билиарной патологии.

 Проведенный анализ разработанных лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых у детей, после перенесенного ВГА в условиях детского дошкольного учреждения, позволил выявить их более высокую эффективность, чем в поликлинических условиях. Так, восстановительное лечение, проведенное в ДДУ, способствовало выздоровлению 96,6% детей, в поликлинике - 24,4% обследуемых.

 Рекомендуемая, новая форма восстановительного лечения позволяла организовать реабилитационную терапию и вторичную профилактику хронических заболеваний билиарной системы у детей под постоянным медицинским и педагогическим контролем.