

АНАЛИЗ ДАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСТОЯНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Сабилова Ш.И.

*Сабилова Шохиста Илхомовна – ассистент,
кафедра пропедевтики детских болезней,
Ургенчский филиал, Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: *Гепатобилиарная система у детей с избыточным весом имеет свои особенности течения. Прежде всего это заболевание, связанное с избыточным накоплением подкожного жира у ребенка. Главным образом во внутрибрюшной области. Избыточный вес у детей считается многофакторным заболеванием. Эта болезнь развивается под влиянием эндогенных и экзогенных факторов.*

Ключевые слова: *гепатобилиарная система, ожирение, жировая дистрофия печени, дети, подростки, избыточный вес, туберкулез.*

ANALYSIS OF DATA ON CLINICAL FUNCTIONAL FEATURES OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN OVERWEIGHT CHILDREN

Sabirova S.I.

*Sabirova Shohista Ilhomovna – assistant,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDREN'S DISEASES,
URGENCH BRANCH .TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the hepatobiliary system in overweight children has its own course characteristics. First of all, this is a disease associated with excessive accumulation of subcutaneous fat in a child. Mainly in the intra-abdominal area. Overweight in children is considered a multifactorial disease. This disease develops under the influence of endogenous and exogenous factors.*

Keywords: *hepatobiliary system, obesity, fatty liver, children, adolescents, overweight, tuberculosis.*

УДК 616-056.52

Актуальность: избыточный вес является одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества и определяется как хроническое прогрессирующее нарушение обмена веществ с избыточным накоплением жировой ткани и рецидивами после прекращения лечения. Избыточный вес у детей, как правило, сохраняется и во взрослом состоянии, приводя к тяжелым, жизнеугрожающим состояниям. В первую очередь это сахарный диабет 2 типа и заболевания сердечно-сосудистой системы и гепатобилиарной системы, приводящие к циррозу печени, ранней инвалидизации и преждевременной смертности. Избыточный вес у детей считается многофакторным заболеванием [1]. И как правило, является результатом положительного энергетического баланса под влиянием эндогенных и экзогенных факторов [2]. Несколько метаболических нарушений связаны с ожирением, таких как неалкогольная жировая болезнь печени, характеризующаяся накоплением жира в гепатоцитах [3]. У субъектов с большим количеством абдоминального жира липолитическая активность адипоцитов более активирована, что приводит к более высокому высвобождению свободных жирных кислот в портальной венозной системе. Печень более подвержена воздействию из-за большого количества жира, который может увеличить риск болезни в пять-шесть раз [4]. Использование соответствующих методов для оценки жировых отложений и диагностики ожирения чрезвычайно важно. Диагноз может быть поставлен несколькими методами [5]. Такими как биопсия печени и функция печеночных ферментов [6]. А также ультразвуковое исследование внутренних органов [7]. Ультразвуковое исследование брюшной полости является практичным, надежным и экономичным методом диагностики [8]. Кроме того, позволяет измерить толщину внутрибрюшного жира [9]. Кроме того, центральное ожирение может быть оценено другими методами. Такими как двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия, которая демонстрирует высокую корреляцию с внутрибрюшной жировой тканью и может быть использована в качестве индикатора метаболических заболеваний, включая инсулинорезистентность и дислипидемию. Согласно данным некоторые антропометрические измерения, включая окружности живота и талии могут способствовать оценке и быть полезными диагностике, с некоторыми преимуществами. Этот метод имеет низкая стоимость для большого [10]. И отсутствие необходимости в специализированной подготовке. Таким образом, целью настоящего исследования было проверить достоверность переменных окружности талии и состава тела для выявления случаев ожирения у детей и подростков с ожирением. Изобретение относится к медицине, а именно к педиатрии, гастроэнтерологии и функциональной диагностике. Метод исследования может применяться для

ранней диагностики заболевания [11]. Неалкогольной жировой болезни печени у детей с ожирением. Проводят УЗИ органов гепатобилиарной системы и полигепатографию. Анализируют данные изменений эхогенности печени, обеднения сосудистого рисунка, нарушений гемодинамики, оценивают индекс массы тела и продолжительность заболевания, после чего диагностируют наличие/отсутствие заболевания по оригинальной расчетной формуле. Определяют коэффициент заболеваемости. При величине УЗИ исследований диагностируют наличие неалкогольной жировой болезни печени. Способ обеспечивает точную и раннюю диагностику ожирения у детей с ожирением за счет одновременной оценки изменений эхогенности печени, обеднения сосудистого рисунка, нарушений гемодинамики, индекса массы тела и продолжительности заболевания.

Целью этого исследования была проверка достоверности данных об окружности талии и переменных состава тела для выявления частоты возникновения Гепатобилиарная болезнь с избыточным весом у детей и подростков с ожирением.

Методы исследования: Выборка была составлена из 100 испытуемых в возрасте от 7 до 14 лет. Использовались оценки окружности талии, жировой массы туловища и жировой массы методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии и ультразвукового исследования для диагностики и определения внутрибрюшной жировой ткани.

Наши результаты показали, что данные размеров талии обладают высоким потенциалом для выявления ожирения у детей и подростков с ожирением. Показано, что при выявлении стеатоза печени тест ФиброМакс демонстрирует наиболее схожие с морфологическими данными результаты, однако широкое использование его ограничено высокой стоимостью. Предложен оптимальный алгоритм комплексной неинвазивной оценки гепатобилиарной системы у детей с ожирением, включающий клиникоanamnestическое и биохимическое обследование, УЗИ печени и желчевыводящих путей, эхохолецистографию и полигепатографию. Разработан и внедрен в практическое здравоохранение доступный неинвазивный комплексный метод диагностики у детей с ожирением. Определены показания для проведения кристаллографии желчи у больных с ожирением: утолщение и уплотнение стенок желчного пузыря, гиперэхогенность печени, уплотнение тканей по ходу внутрпеченочных желчных ходов и сосудов, осадок в желчном пузыре по данным УЗИ. Методология и методы исследования Работа выполнена в соответствии с принципами доказательной медицины, в дизайне исследования по типу «случай-контроль». Были использованы клинические, лабораторные, инструментальные, аналитические, статистические методы исследования. Объектом изучения были дети и подростки в возрасте от 8 до 17 лет, с экзогенно-конституциональным ожирением, находящиеся на 9 стационарном лечении. В группу сравнения вошли дети и подростки, сопоставимые по возрастному составу и имевшие средние показатели роста и массы тела для своего возраста и пола.

Обсуждения и результаты исследования: для диагностики применяли клинические, лабораторные и инструментальные показатели состояния гепатобилиарной системы у детей с ожирением. Степень достоверности результатов Достоверность полученных результатов определяется репрезентативностью числа пациентов, исследуемых групп, формированием группы сравнения, адекватными и точными методами исследования, а также статистической обработкой результатов. Все пациенты подписали информированное добровольное согласие быть включенными в исследование и на проведение лабораторных и инструментальных исследований. Согласно нормативным документам, регламентирующим принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека, давало право стать участником исследования. Личный вклад автора в получении результатов. Проведен анализ отечественных и зарубежных источников литературы, составлен дизайн исследования.

Выводы: у детей с избыточной массой тела и ожирением увеличение размеров печени регистрировали чаще в 3 раза по сравнению с здоровыми детьми. Диффузные изменения печени - в 30раз, увеличение объема желчного пузыря и некоторое утолщение стенки - в 2 раза. Признаки избыточной аэроколии - в 3раза. Увеличение линейных размеров печени и объема желчного пузыря, формирование диффузных изменений и избыточной аэроколии по данным УЗИ составил 10%. Учитывая высокую распространенность ожирения и избыточной массы тела среди детей и подростков, необходимо санитарное просвещение населения о негативном влиянии ожирения на здоровье. Медицинский персонал должны быть информированы о поражении органов гепатобилиарной системы у детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением с целью своевременной диагностики. Также коррекции коморбидной патологии, поскольку при условии нормализации массы тела у детей изменения со стороны гепатобилиарной системы являются обратимыми.

Список литературы / References

1. Агафонов А.А., Бурцева А.Л. Статистический анализ медико-биологических показателей в группах детей с избыточным весом и ожирением / Electronic archive of Tomsk Polytechnic University Year: 2015.
2. Гарифулина Л.М., Тураева Д.Х. ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ НА ГЕПАТОБИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ / Hepato-gastroenterologik tadqiqotlar jurnali 2021, №3, 1-Том, С. 86-88.

3. *Ломако С. В., Миронов Л. Л., Васильцева А. П., Анисимова Е. В.* Клинико – метаболические особенности детей с язвенно-некротическим энтероколитом / Repository of Grodno State Medical University Publisher: ГрГМУ. Year: 2015.
4. *Оздоева Хава Михайловна, Баркинхоев Руслан Мусаевич* Особенности гепатобилиарной системы у детей с избыточной массой тела – 2020 г.
5. *Штина И.Е., Ивашиова Ю.А., Мамыкина Н.И., Устинова О.Ю.* Состояние гепатобилиарной системы по данным ультразвукового исследования у детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением - журнал Вопросы питания. – 2023. – Т. 92, № 2. – С. 60-70.
6. *Р.И. Аскарлова, А.К. Рахимов* АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА / «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT, стр. 151.
7. *Р.И. Аскарлова, Г.Р. Шарафаддинова* РАЗНОЕ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ / Журнал ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ, 1999, стр. 212.
8. *Рахимов А.К. и др.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические. – 2023. – С. 419. г. Нижний Новгород.
9. *Р.И. Аскарлова* «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ: ОТ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВ ДО ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ» СБОРНИК ТЕЗИСОВ – 2021 - 5/7 – стр. 25.
10. *Р.И. Аскарлова* «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ: ОТ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВ ДО ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ» СБОРНИК ТЕЗИСОВ – 2021 -5/7 стр. 24.
11. *Аскарлова Р.И.* Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области / Журнал наука, образование и культура – 2024 г., №2(68) – Стр. 41-44.