

БАЛАЛАРДА БАУЫР ПАТОЛОГИЯЛАРЫ КЕЗІНДЕ ЛИПИДТЕР АЛМАСУЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Қан сарысуының фосфолипидтердің қанығу деңгейінің төмендеуі, ультрадыбыстық өзгерістердің болуы, өт қабының қабатының тығыздалуы созылмалы холециститтің болуына қосымша диагностикалық критерий болып табылады. **Түйінді сөздер:** балалар, бауыр аурулары, холецистит, липид спектрлері.

Өзектілігі. Соңғы жылдары балаларда липидтер алмасуының бұзылыстарымен байланысты гепатобилиарлы жүйенің ауруларына шалдығудың күрт өсуде, атап айтқанда өттегі холестероз (ӨХ), алкогольсіз май стеатогепатозы (АМСГ). Бала кезіндегі патологияның бұл түрі аз зерттелген және практикалық дәрігерлерге аса белгілі емес [1]. Ересектер мен балалардың арасында АМСГ және ӨХ қалыптастыру қаупі болып: семіздік, қант диабеті, метаболикалық синдром, атерогенді гиперхолестеринемия, атеросклероз, артериалды гипертония табылады. Ересектер арасында атерогенді дислипидемияның жүрек-қан тамырлары және гепатобилиарлық екі аурулардың кең ауқымын үйлестіре отырып, тұтас ағзаның зат алмасу процессінің үлкен проблемасы екені белгілі. Балалардағы өт жолдарын зақымдануы қабыну және басқа да зат алмасудағы бұзылулармен тығыз байланысты. Липидтердің метаболизмі тұрақты түрде өзгерістерге ұшырап, холестаз және де басқа да өттің түрлі патологияларына әкеледі [2,3].

Зерттеу мақсаты. Дислипидемия аясында гепатобилиарлы аурулардың диагностикасы мен алдын-алуды жақсарту үшін липидтер алмасуының параметрлерінің өзгеру үлгілерін зерттеу.

Зерттеу деректері мен әдістері. Зерттеуге ата-аналарының рұқсатымен ерікті ақпараттық келісім бойынша 25 бала алынды. Барлық зерттелінгендер саны 25, 2 жастан 14 жасқа дейін, олардың ішінде 11 ұл бала және 14 қыз бала құрады. Балалардың орташа жасы 8,73 ± 0,85 тең болды.

Барлық зерттеуге алынған науқастардағы бауырдың функционалды жағдайын бақылауға созылмалы холециститтің емдеу және диагностика хаттамаларына сәйкес зерттеу жүргізіліп, трансабдоминальды ультрадыбысты «Toshiba Aplio 500» аппаратында зерттеу жүргізілді.

Сонымен қатар, қанның сарысуында липидті метаболизмнің жай-күйін анықтау үшін жалпы холестерин (ЖХ), триглицеридтер (ТГ) және жоғары тығыздықтағы липопротеинді холестерин (ЖТЛХ), фосфолипидтер (ФЛ), бос май қышқылдары (БМК) анықталды.

Зерттеу нәтижесі және талдау. Балаларға арналған майларға деген қажеттілік белоктың қажеттілігінен асып кетеді, бірақ ол көмірсуларға қарағанда төмен. Өмірдің бірінші жартысында балаға 6,3 г / кг дене салмағының, екінші жартысында 5,5 г / кг-ны алуға болады. Ақуыздардың, майлардың және көміртектердің оңтайлы ара қатынасы өмірдегі алғашқы 3 айда 1:3:6 және қосымша тамақ өнімдерін енгізгеннен кейін - 1:2:4 тең. 1 жастан асқан балаларға 1 кг дене салмағының майларына қажеттілігі 1-3 жасқа дейін біртіндеп азайып 4,3 г тең болады, 3-7 жыл - 3,7 г, 7-11 жыл - 3 г, 11-14 жыл - 2,5 г, 14 жастан асқан - 2 г тең. Белок, май және көмірсулар арасындағы байланыс ересектер деңгейіне байланысты өзгереді (1:1:4).

Зерттелінген балалардың көпшілігі қалыпты дене дамуы мен орташа дене салмағы (ОДС) мәндеріне ие болды: 17,54 ± 0,75 кг/м². Созылмалы холециститпен ауыратын балаларда ОДС көрсеткіштері басқалармен салыстырғанда жоғары 25 кг/м² тең болды. Зерттеудегі балалардың 100%-да анамнезінде жүрек-қантaмыр патологиясы немесе гиперхолестеринемиясының бірінші және екінші дәрежедегі туыстары бар екендігі тіркелді.

Трансабдоминальды ультрадыбыстық зерттеуге сәйкес, бауырдағы әр түрлі өзгерістер анықталды: біркелкі емес экоструктура (50%), өт жолдарының кеңеюі (92,9%), гепатомегалия (35,7%), тамыр қабырғаларының қалыңдауы және тығыздалуы (28,6%).

Кесте 1 - Зерттеуге алынған балалардағы липидтердің көрсеткіштері (n = 25)

Көрсеткіш	Дислипидемия-ның диагностикалық критеріі	Отбасылық гиперхолестеринемия, (n = 25)	Бауырдың гликогенді ауруы (n = 25)	Созылмалы холецистит, (n = 25)
Жалпы холестерин, ммоль/л	> 4,8	5,37 ± 0,52 (100%)	4,59 ± 0,82 (45,5%)	3,82 ± 0,11 (0%)
Триглицеридтер, ммоль/л	> 1,32	1,58 ± 0,28 (12,5%)	3,09 ± 0,63 (63,6%)	0,91 ± 0,06 (0%)
Холестерин ЖТЛХ, ммоль/л	< 1,0	1,09 ± 0,16 (6,7%)	1,09 ± 0,11 (27,3%)	1,19 ± 0,04 (4,8%)
Бос май қышқылдары, ммоль/л	> 0,8	0,42 ± 0,08 (0%)	1,02 ± 0,11 (88,9%)	0,49 ± 0,03 (6%)
Фосфолипидтер ммоль/л	< 2,47	2,09 ± 0,15 (0%)	3,69 ± 0,72 (0%)	2,49 ± 0,10 (45,0%)

1 кестеге сай барлық зерттелінушілер арасында жоғары тұрақты гиперхолестеринемия анықталды, сонымен қатар, ЖТЛП холестериннің мәні де 79,1% құрады. Бұл гипертриглицеридтердің жеңіл дәрежесі деп те атауға болады.

Созылмалы холециститпен ауыратын балаларда (1 сурет) холестериннің және оның қан сарысуындағы фракцияларының құрамында ешқандай ауытқулар жоқ. Олар сарысуының қанықтыру деңгейінің төмендеуімен сипатталады. Белгілі ФЛ эндогенді өт қышқылымен бірге холестериннің ерігіштігін қамтамасыз етеді; олардың мазмұны, әдетте, өт келуіне пропорционалды түрде азаяды. Қанның сарысуындағы ФЛ қанығу деңгейі шөгінділердің қалыптастыру үрдісін көрсетеді және балалардағы созылмалы холецистит үшін қосымша критерийлердің бірі болып табылады.

Қорытынды. Қан сарысуының ФЛ қанығу деңгейінің төмендеуі, ультрадыбыстық өзгерістердің болуы, өт қабының қабатының тығыздалуы созылмалы холециститтің болуына қосымша диагностикалық критерий болып табылады. ӨХ үшін тәуекел тобына ультрадыбыстық және липидті метаболизм бұзылыстарында өтпелі гиперхолестеринемия және ТЖЛП холестеринді мәндері түріндегі өт қабының қабырғасында өзгерістер бар балалар жатады. Бауыр гликогены бар балалардағы қан сарысуындағы БМҚ-ның жоғары мәндері қайталама гематопатияны көрсете алады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Семенова О. В., Жукова Л. И. Диффузное утолщение стенки желчного пузыря, выявляемое при эхографии у детей с заболеваниями желчевыводящей системы // Вестник ВГМУ. - 2005. - №3. - С. 88-96.
- 2 Зиатдинова Нелли Валентиновна, Адельшина Э. Н., Маланичева Т. Г. Частота и структура заболеваний органов пищеварения у детей дошкольного возраста // ПМ. - 2011. - №48. - С. 188-195.
- 3 Шкуринская М. П., Сизых Т. П. Болезни желчевыводящих путей у детей: современное состояние вопроса и роль санаторно-курортного лечения // Сиб. мед. журн. - Иркутск: 2004. - №8. - С. 53-59.

М.У. Алиманова, А.А. Туреханова

Международный Казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясави

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ЛИПИДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Резюме: Нарушения содержания фосфолипидов и свободных жирных кислот в сыворотке крови могут служить дополнительными критериями при диагностике хронического холецистита у детей, а также показанием к назначению эссенциальных фосфолипидов в схеме лечения.

Ключевые слова: дети, болезни печени, холецистит, липидный спектр.

M.U. Alimova, A.A. Turehanova

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University

PECULIARITIES OF LIPID EXCHANGE IN LIVER PATHOLOGY IN CHILDREN

Resume: Violations of the content of phospholipids and free fatty acids in the serum can serve as additional criteria for the diagnosis of chronic cholecystitis in children, as well as indications for the appointment of essential phospholipids in the treatment regimen.

Keywords: children, liver diseases, cholecystitis, lipid spectrum.