

С.І. Кругляк

**Диференціальна діагностика вірусного гепатиту та
підпечінкової жовтяниці в дітей старше 1 року**

Міська клінічна дитяча лікарня, м. Суми

Розпізнання підпечінкової жовтяниці - одне з відповідальних завдань лікаря. До останнього часу існувало уявлення про те, що підпечінкові жовтяниці в дітей зустрічаються дуже рідко. В зв'язку з цим публікацій по даному питанню дуже мало. За виключенням робіт з уродженої атрезії жовчовивідних шляхів, в літературі описуються лише поодинокі випадки, котрі потребують диференціальної діагностики з вірусним гепатитом (ВГ).

У теперішній час підпечінкові жовтяниці зустрічаються частіше, але нозологія причин, які викликають обтурацію, у дітей інша, ніж у дорослих. Якщо у дорослих головними причинами підпечінкових жовтяниць є пухлини панкреато-дуоденальної зони та калькульозний холецистит, то в дітей старше 1 року найбільш часто зустрічаються вроджені аномалії розвитку жовчовивідних шляхів і, в першу чергу, кіста загального жовчного протоку. В розпізнанні цих станів в останні роки досягнутий значний прогрес. Якщо до 1970 р. уроджені кісти загального жовчного протоку при житті діагностувалися дуже рідко, то вже до 1982 р. у світовій літературі було описано більше 1000 спостережень, серед яких біля 200 - вітчизняними авторами. Однак діагностика кіст загального жовчного протоку залишається складною. Помилкові діагнози відмічаються в більшості хворих.

Вивчення аномалій розвитку жовчного міхура та їх ролі у біліарній патології тільки розпочате. В ряді випадків вони також можуть призвести до підпечінкової жовтяниці. Значно рідше причиною подібних жовтяниць є пухлини, спайковий процес, калькульоз, лімфаденіт у ділянці воріт печінки, обтурація протоку аскаридою тощо. В останні роки в якості одної з можливих причин підпечінкових жовтяниць у дітей описаний панкреатит. Слід відмітити, що майже всі відомості про підпечінкові жовтяниці

виходять від хірургів, тоді як першим спеціалістом, перед яким постає питання про природу жовтяниці, є інфекціоніст, так як майже всі діти з жовтяницею спочатку поступають у інфекційне відділення з діагнозом ВГ. При цьому реальні труднощі має розмежування підпечінкової жовтяниці та холестатичного ВГ, при якому магістральні жовчовивідні шляхи прохідні, але є блок виведення білірубіну на рівні печінкової клітини та найдрібніших холангіол.

Клінічні та лабораторні прояви внутрішньопечінкового та підпечінкового холестази практично не відрізняються. До останнього часу холестатичні форми ВГ спостерігалися у дітей дуже рідко. Однак в останні роки відмічається помітне зростання ВГ, який протікає з холестатичним компонентом. Збільшення випадків підпечінкових жовтяниць та холестатичних ВГ у дітей робить проблему диференціальної діагностики цих станів і ВГ.

Має інтерес віковий склад хворих та строки виставлення кінцевого діагнозу в дітей з клінічною картиною підпечінкової жовтяниці. Так, кіста холедоха вперше проявляється в середньому в віці 1,5 років. Аномалії розвитку жовчовивідних шляхів, які не зачіпають магістрального стовбура (фіксовані перегини та перетяжки, стійкі деформації міхура та міхурового протоку), а також хронічний панкреатит маніфестують пізніше, відповідно в віці 5 - 6 років. Холестатичні форми ВГ спостерігаються частіше в дітей в препубертатному та пубертатному періодах, чим, можливо, і обумовлена схильність до холестази.

Тривалість періоду від перших ознак захворювання до виставлення вірного діагнозу залежить від причин холестази. Найменшою (в середньому 17 днів) вона буває при холестатичній формі ВГ. При інших нозологічних формах діти поступають, як правило, набагато пізніше і до цього вже неодноразово знаходилися в інших лікарнях з різними діагнозами (гострого та хронічного гастрита, гастродуоденіта, дискінезії жовчовивідних шляхів, холецистита, кишкової та апендикулярної коліки, глистної інвазії, незакінченого повороту кишечника, рецидивуючого та

хронічного ВГ та ін.). Відповідно до цього діагноз кісти холедоха встановлюється в середньому через 5 - 6 місяців після появи перших ознак хвороби, інші аномалії розвитку біліарної системи - через 2 - 3 роки, а хронічний панкреатит - навіть через 3 - 4 роки від початку захворювання.

В таких дітей відмічався зелений білівердиновий відтінок жовтяниці, проградієнтне її наростання (в випадку довгої обтурації) при відносно задовільному самопочутті, шкіряний зуд, темна сеча, ахолічні випорожнення, абсолютна перевага зв'язаної фракції білірубіну, гіперхолестеринемія, підвищення активності лужної фосфатази при помірному підвищенні активності амінотрансфераз, нормальних або мало змінених показниках осадових проб та протромбінового індексу. Середні значення всіх перерахованих вище показників при холестатичному ВГ та підпечінковій жовтяниці суттєво не відрізнялися і не могли бути основою для розмежування цих станів. При цьому основними опірними моментами при обтураційній жовтяниці були гастроентерологічний анамнез, характер больового синдрому, блювотиння та випорожнень, локальні пальпаторні симптоми і, в меншій мірі, особливості гепатолієнального синдрому.

Висновки

- 1 Синдром внутріпечінкового холестазу в дітей старше 1 року в абсолютній більшості випадків пов'язаний з вірусним гепатитом (частіше з ВГВ).
- 2 Основною причиною підпечінкової жовтяниці в дітей цього віку є вади розвитку жовчовивідних шляхів (найчастіше - кіста загального жовчного протоку), на другому місці стоїть хронічний панкреатит.
- 3 Головними ключовими моментами, які дозволяють запідозрити підпечінкову жовтяницю і провести цілеспрямоване обстеження, є гастроентерологічний анамнез, характер больового та диспептичного синдрому, локальні пальпаторні симптоми.
- 4 Наслідки підпечінкових жовтяниць у дітей при сучасному розпізнанні сприятливі, в 1/4 хворих можлива їх ліквідація без хірургічного втручання.