

УДК: 616.366-008.6+616.36-008.811.6-053.81-056.12/.14

Физическая активность лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа

Л.В. Дударь, Н.Н. Назарко

Physical activity young people with gallbladder dysfunction and biliary sludge

L.V. Dudar, N.N. Nazarko

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина¹***Ключевые слова:** дисфункция желчного пузыря, билиарный сладж, физическая активность

Дисфункциональные расстройства билиарного тракта привлекают все большее внимание клиницистов. Так, в структуре билиарной патологии функциональные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей занимают одно из ведущих мест, составляя от 12% до 28% [3]. В индустриально развитых странах функциональные заболевания желчевыводящих путей отмечают у 5% населения [2].

Согласно III Римского консенсуса (2006 г.), дисфункция желчного пузыря – это моторное расстройство его функции, которое клинически манифестирует болями в правом подреберье и является следствием какого-либо из начальных метаболических нарушений (например, гиперсатурации желчи холестерином) или первичного нарушения моторики желчного пузыря [5]. Известно, что дисфункция желчного пузыря способствует застою желчи и возникновению билиарного сладжа, предкаменной стадии желчно-каменной болезни [1].

Нарушение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря – неотъемлемая часть формирования и начального роста желчных камней, поскольку в случае нормальной эвакуации желчи микрокристаллы холестерина и сладж свободно из него удаляются [4,9].

Частота выявления билиарного сладжа с помо-

щью ультразвуковой диагностики колеблется в широких пределах. У лиц, которые не имеют жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта, он встречается сравнительно редко – в 1,7-4%, а при наличии жалоб – в 7,5% [1]. Наиболее часто встречаемым вариантом является суспензия микролитов, которая диагностируется в 76% случаев, а сгустки неоднородной желчи и замазкоподобной желчи с примесью микролитов встречаются значительно реже – в 12% каждый [2,7].

Гипокинетическая дисфункция желчного пузыря и билиарный сладж являются основой для развития многих заболеваний, таких как желчекаменная болезнь, билиарный панкреатит, острый холецистит [2,8].

У лиц молодого возраста с гипокинетической дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа достаточно часто отмечаются нарушения питания и малоподвижный образ жизни [4,10]. Поэтому изучение физической активности больных с данной патологией является весьма актуальным.

1Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, , проспект Перемоги, 34, Киев, Украина, e-mail holodyon@mail.ru

Данные для оценки Индекса Kasari

Параметры	Данные	Баллы
Частота	≥6 раз в неделю	5
	3 – 5 раз в неделю	4
	1 – 2 раза в неделю	3
	Несколько раз в месяц	2
	Меньше, чем 1 раз в месяц	1
Интенсивность	Деятельность с высокой интенсивностью и продолжительностью, которая вызывает учащенное дыхание и потоотделение (аэробика с высокой интенсивностью, бег, быстрое плавание, езда на велосипеде по дистанции и т.д.)	5
	Аэробная деятельность с умеренной интенсивностью и интервальная спортивная деятельность, которая вызывает учащенное дыхание и потоотделение (степ-аэробика, ходьба по лестнице, быстрая ходьба, теннис, бадминтон, сквош)	4
	Умеренная аэробная деятельность (произвольная езда на велосипеде, бег трусцой, спокойная аэробика)	3
	Низкая аэробная деятельность (расчетливый волейбол, спокойная ходьба)	2
	Легкие аэробные упражнения (ходьба, гольф)	1
Время	≥30 мин	4
	20 – 30 мин	3
	10 – 20 мин	2
	<10 мин	1

Таблица 2

Распределение лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа по физической активности в свободное время в течение недели

Группа	n	Физическая активность					
		3 и более часа		меньше 3-х часов		отсутствует	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Женщины	49	2	4,1	11	22,4	36	73,5
Мужчины	23	2	8,7	7	30,5	14	60,8

Цель работы

Изучить физическую активность лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа.

Материал и методы

Обследовано 72 человек молодого возраста с гипокINETической дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа, средний возраст которых составил 21,5±3,5 лет. Оценка физической активности выполнялась с помощью разработанного нами опросника, который помог оценить занимаются ли лица молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа физической культурой, утренней гимнастикой, имеют ли опыт физических тренировок, как доезжают на учёбу. Если занимаются, то сколько времени длится одно занятие и сколько раз в неделю. Для количественной оценки уровня физической активности было использовано расчетный Индекс Kasari [6] с определением частоты занятий, интенсивности упражнений и времени тренировок (табл. 1).

Индекс Kasari = (баллы частоты) × (баллы за интенсивность) × (баллы за время).

Диапазон значений находится в пределах от 1 до 100 баллов, который достоверно выше у более физически активных людей.

Результаты и обсуждение

Анализ физической активности 72 человек молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа показал, что опыт физических тренировок имели 59 (81,9%) обследованных и у 13 (18,1%) отсутствовал опыт физических тренировок. На обучение 5 (6,9%) человек идут пешком, 60 (83,4%) ездят городским транспортом, 7 (9,7%) – автомобилем.

В свободное время физической культурой занимаются 22 (30,6%) лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа и 50 (69,4%) опрошенных вообще не занимаются физической культурой.

При этом три и более часов в неделю (табл. 2) физической культурой занимаются 4,1% женщин и 8,7% мужчин.

Менее трех часов в неделю физической культурой занимаются 18 испытуемых, среди них 22,4% женщин и 30,5% мужчин.

Выводы

Уровень физической активности снижен у большинства обследованных лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа. Эти данные обуславливают необходимость использования в лечении данной патологии не только медикаментозных препаратов, но и средств физической реабилитации.

Литература

1. Звягинцева Т.А., Шаргород П.П. Билиарный сладж: состояние проблемы // Современная гастроэнтерология. – 2010. – № 4 (54). – С. 101–105.
2. Пльченко А.А. Дисфункции билиарного тракта: диагностика и коррекция // Consilium–medicus: гастроэнтерология. – 2011. – № 1. – С. 28–33.
3. Доранская И.А., Кукушкин М.А., Панина Н.А. Билиарные дисфункции и их профилактика // Экспер. и клин. гастроэнтерол. – 2011. – №. 5. – С. 48–52.
4. Мигушкин О.Н., Масловский А.В. Диагностика и лечение функциональных расстройств билиарного тракта // Русский медицинский журнал. – 2010. – Т. 18, № 5. – С. 272–283.
5. Пиманов С.П., Силивончик Н.Н. Римский III Консенсус: избранные разделы и комментарии – Витебск: Издательство ВГМУ, 2006. – 160 с.
6. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі: навч.-метод. пос. – Одеса: видавець Букачев В.В., 2010. – 206 с.
7. Шербина М. Б. Современная классификация желчнокаменной болезни // Здоровье Украины. – 2011. – № 11. – С. 22–23.
8. Hansel S. L. Functional gallbladder disorder // Functional and motility disorders of the gastrointestinal tract, Springer New York. – 2015. – № 1. – С. 153–160.
9. Huang S.M., Yao C.C., Pan H. [et al.] Pathophysiological significance of gallbladder volume changes in gallstone diseases // World J Gastroenterol. – 2010. – № 16 (34). – P. 4341–4347.
10. Kriska A.M., Brach J.S., Jarvis B.J. [et al.] Physical activity and gallbladder disease determined by ultrasonography // Med Sci Sports Exerc. – 2007. – № 39. – P. 1927–1932.

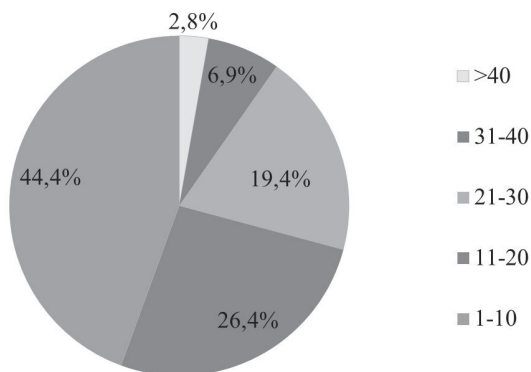


Рис. 1 Графическое изображение количественной оценки физической активности лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа по индексу Kasari

выполняли легкие аэробные упражнения (ходьбу, гольф), 56,5% мужчин и 57,1% женщин имели низкую аэробную деятельность (расчетливый волейбол, спокойную ходьбу), 26,1% мужчин и 6,1% женщин имели умеренную аэробную деятельность (произвольную езду на велосипеде, бег трусцой, спокойную аэробiku).

По индексу Kasari 32 (44,4%) лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа имели очень низкую физическую активность (от 1 до 10 баллов), 19 (26,4%) и 14 (19,4%) человек – низкую физическую активность (11-20 баллов и 21-30 баллов, соответственно), 5 (6,9%) и 2 (2,9%) испытуемых – умеренную физическую активность (31-40 баллов и >40 баллов соответственно).

Физическая активность лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа

Л.В. Дударь, Н.Н. Назарко

Исследовали физическую активность лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа. Аналогичные данные в литературе освещены недостаточно хорошо. Установили, что в свободное время физической культурой занимаются 30,6% обследуемых и 69,4% лиц вообще не занимаются физической культурой. По индексу Kasari 32 (44,4%) лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа имели очень низкую физическую активность (от 1 до 10 баллов), 19 (26,4%) и 14 (19,4%) человек – низкую физическую активность (11-20 баллов и 21-30 баллов соответственно), 5 (6,9%) и 2 (2,9%) испытуемых – умеренную физическую активность (31-40 баллов и >40 баллов соответственно). Поэтому в лечении лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа необходимо использовать не только медикаментозные препараты, но и средства физической реабилитации.

Ключевые слова: дисфункция желчного пузыря, билиарный сладж, физическая активность

Physical activity young people with gallbladder dysfunction and biliary sludge

L.V. Dudar, N.N. Nazarko

Objective. To study the physical activity of young people with gallbladder dysfunction and biliary sludge.

Material and methods. The study was involved 72 young people with hypokinetic gallbladder dysfunction and biliary sludge, the average age was $21,5 \pm 3,5$ years. Evaluation of physical activity was performed using our own questionnaire. To quantify the level of physical activity was used Kasari index to determine the frequency of training, exercise intensity and time of exercise. Range is from 1 to 100 points, which is significantly higher in the more physically active people.

Results and discussion. We found that in their spare time engaged in physical training of 30,6% and 69,4% of the surveyed persons do not engage in physical culture. According to the index Kasari 32 (44,4%) young people with a dysfunction of the gallbladder and biliary sludge had the presence of very low physical activity (1 to 10 points), 19 (26,4%) and 14 (19,4%) patients – low physical activity (11-20 points and 21 points, respectively 30), 5 (6,9%) and 2 (2,9%) subjects – moderate physical activity (points 31-40 and >40 points respectively).

Conclusions. The level of physical activity was decreased in most surveys young people with gallbladder dysfunction and biliary sludge. These data is necessitated the use in the treatment of this disease not only of drugs but also means of physical rehabilitation.

Keywords: dysfunction of the gallbladder, biliary sludge, physical activity