

Д.Д. Гансецкая, М.О. Букатина
ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ
ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук доц. О.Н. Назаренко
Кафедра пропедевтики детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ «4-ая городская детская клиническая больница», г. Минск

D.D. Gansetskaya, M.O. Bukatina
MANIFESTATION OF MALABSORPTION SYNDROME IN LACTASE
DEFICIENCY AND CELIAC DISEASE IN CHILDREN

Tutor: associate professor O.N. Nazarenko
Department of Propaedeutics of Children's Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk
HI "4th city Children's Clinical Hospital", Minsk

Резюме. В данной статье выносятся на обсуждение проявления синдрома мальабсорбции у детей с лактазной недостаточностью и целиакией. На клинических примерах демонстрируются особенности протекания синдрома мальабсорбции при лактазной недостаточности и целиакии, а также некоторые закономерности и обобщённые сведения по данным заболеваниям.

Ключевые слова: синдром мальабсорбции, лактазная недостаточность, целиакия.

Resume This article discusses the manifestations of malabsorption syndrome in children with lactic insufficiency and celiac disease. Clinical examples demonstrate the features of malabsorption syndrome in lactase deficiency and celiac disease, as well as some patterns and generalized information on these diseases

Keywords: malabsorption syndrome, lactase deficiency, celiac disease.

Актуальность. Весьма существенное место, особенно у детей раннего возраста, занимают как наследственные, так и приобретенные заболевания кишечника, протекающие с синдромом кишечной пищеварительной недостаточности.

Синдром мальабсорбции - это комплекс клинических проявлений, обусловленных нарушениями полостного, пристеночного, мембранного пищеварения и транспорта в тонкой кишке, приводящими к сдвигам обмена веществ (3). Лактазная недостаточность – приобретенная или врожденная неспособность человеческого организма переваривать и усваивать фермент лактозу (сахар, содержащийся в молоке млекопитающих. Данное состояние может быть как генетически обусловленным, так и вторичным (1). Целиакия - аутоиммунное заболевание, распространённое повсеместно, развивающееся у генетически предрасположенных людей при употреблении в пищу глютена и проявляющееся энтеропатией и внекишечными признаками или протекающее бессимптомно (2).

Цель: изучить проявления синдрома мальабсорбции при целиакии и лактазной недостаточности.

Задачи:

1. Установить частоту встречаемости отклонений в физическом развитии у детей с лактазной недостаточностью и целиакией.
2. Оценить и сравнить клиническую картину данных заболеваний.

3. Сравнить частоту встречаемости отклонений некоторых лабораторных показателей в группах наблюдения.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 30 пациентов в возрасте от 3 до 17 лет (средний возраст 9,2 лет), находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница г. Минска» с диагнозом лактазная недостаточность и 30 пациентов в возрасте от 3 до 17 лет (средний возраст 8,8 лет), находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» с диагнозом целиакия.

Подробно были изучены жалобы, сопутствующие и основные заболевания, физическое развитие, индекс массы тела, а также биохимический анализ крови (железо, общий белок, с-реактивный белок, ферритин, а-амилаза, креатинин, щелочная фосфатаза, IgA, IgE, IgG), копрограмма (нейтральный жир), серологический скрининг тест на целиакию и лактозная кривая при лактазной недостаточности. При исследовании была выведена статистика влияния пола и продолжительности грудного вскармливания на развитие целиакии.

Обработка данных выполнена с помощью программы «Microsoft Office Excel». Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации)

Результаты и их обсуждение. При исследовании историй болезни пациентов с лактазной недостаточностью было обнаружено, что часто встречающимися основными диагнозами являлись: диспепсия (32.1%), хронический запор (17.9%) и гастроэзофагеальный рефлюкс (14.3%) (рис. 1).



Рис. 1 – Частота встречаемости основных диагнозов при лактазной недостаточности

В отличие от лактазной недостаточности, при анализе историй болезней пациентов с целиакией были рассмотрены сопутствующие заболевания, так как данный диагноз являлся основным. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями являлись: белково-энергетическая недостаточность (17.9%), атопический дерматит (17.9%), гастрит (17.9%) и аллергический ринит (14.3%). (рис. 2)



Рис. 2 – Частота встречаемости сопутствующих заболеваний при целиакии

При исследовании статей на тему целиакии были выявлены несоответствия относительно мнения о влиянии пола и продолжительности грудного вскармливания на развитие целиакии (2,4). Мы проанализировали эти показатели у случайной выборки пациентов с целиакией и получили следующие результаты: количество девочек с данным диагнозом (53.3%) незначительно превышает количество мальчиков (46.7%), а раннее прерывание грудного вскармливания наблюдалось у 40% пациентов.

Оценка пациентов по таким параметрам, как ИМТ и физическое развитие показала преобладание нормального ИМТ (66.7%) и гармоничного физического развития (60%) при лактазной недостаточности. (рис. 3)

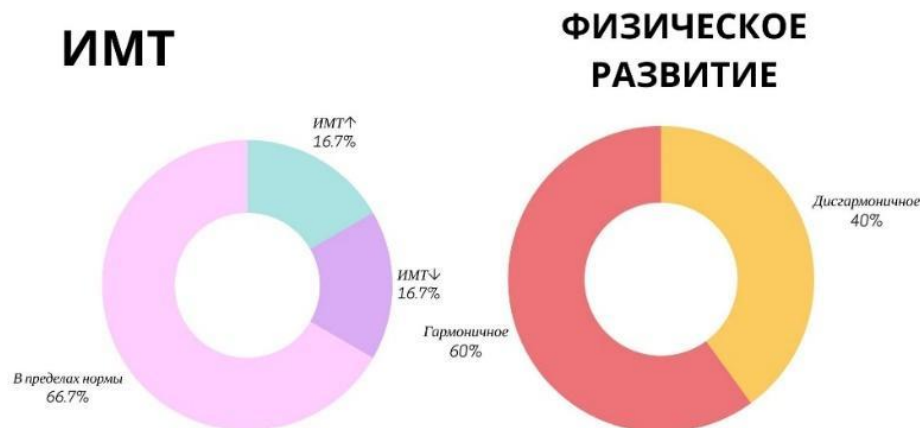


Рис. 3 – Распределение пациентов по ИМТ и физическому развитию при лактазной недостаточности

Эти же параметры были проанализированы нами при целиакии. Результаты показали преобладание низкого ИМТ (46.7%) и дисгармоничного физического развития (53.3%) (рис. 4) несмотря на то, что в случайной выборке из 30 пациентов 20 соблюдают безглютеновую диету, что влияет на показатели, приближая их к допустимым значениям. Соблюдение безглютеновой диеты необходимо учитывать при последующем анализе.

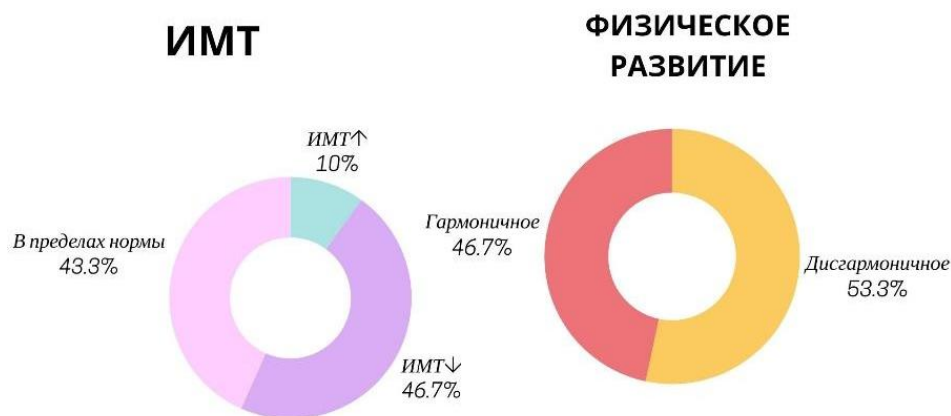


Рис. 4 – Распределение пациентов по ИМТ и физическому развитию при целиакии

Также мы рассмотрели симптомы при лактазной недостаточности и целиакии. Симптоматика у данных заболеваний схожа, но имелись различия в распространённости отдельных симптомов. Таким образом при лактазной недостаточности наиболее частыми симптомами являлись: боли в животе, неустойчивый стул, вздутие живота (рис. 5). При целиакии: дефицит массы тела, неустойчивый стул и утомляемость (рис. 6).



Рис. 5 – Симптомы пациентов с лактазной недостаточностью



Рис. 6 – Симптомы пациентов с целиакией

Затем были проанализированы лабораторные исследования.

В БАК пациентов с лактазной недостаточностью было понижено содержание железа (6,7%), ферритина (3.3%), общего белка (6.7%) и повышено содержание С-реактивного белка (10%), α-амилазы (10%).

При целиакии в БАК наблюдалось снижение железа (10%), ферритина (7%), IgA (16.6%), IgG (10%) и повышение АСТ (13,3%), IgE (13,3%), креатинина (7%), щелочной фосфатазы (10%).

Копрограмма показала незначительное повышение нейтрального жира у 67% пациентов с лактазной недостаточностью, а при целиакии повышение нейтрального жира было значительным и отмечалось у 33%.

Основанием для постановки диагноза при лактазной недостаточности являются результаты лактазной кривой, однако данный анализ не позволяет дифференцировать наследственную от взрослой формы лактазной недостаточности, в связи с этим следует проводить генетический тест.

Для целиакии основой подтверждения диагноза служил серологический скрининг на целиакию и ФГДС с биопсией из двенадцатиперстной кишки.

Выводы: в результате проделанной работы, можно сделать следующие заключения:

1. Лактазная недостаточность является сопутствующим заболеванием и имеет более легкое течение, в отличие от целиакии, не приводя к существенным нарушениям физического развития, которые достаточно часто наблюдаются при целиакии.

2. Типичными симптомами лактазной недостаточности являются боли в животе, неустойчивый стул, вздутие живота. Для подбора лечения и коррекции питания необходимо выполнять генетический тест.

3. Типичными проявлениями целиакии являются дефицит массы тела, неустойчивый стул и утомляемость.

4. Целиакия характеризуется существенными признаками, которые в значительной степени влияют на здоровье детей, и требует пожизненного соблюдения безглютеновой диеты.

Литература

1. Зиатдинова, Н.В., Файзуллина Р.А. Лактазная недостаточность у детей /Н.В.Зиатдинова, Р.А. Файзуллина //Практическая медицина: электронный журнал. – 2010. – С. 44-46.
2. Копишинская, С.В. Современные представления о целиакии/ С.В. Копишинская//Казанский медицинский журнал. – 2016. – С.101-106.
3. Сенаторова, Е.С., Урываева, М.К. Синдром мальабсорбции. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Часть 1/Е.С. Сенаторова, М.А. Урываева //Здоровье ребёнка: электронный журнал.– 2010. – С. 72-76.
4. Хусанова, Х.А., Особенности течения целиакии целиакии у детей и подростков и их значение в реабилитации/ Х.А. Хусанова // Экономика и социум: электронный журнал. – 2020. – С. 487-491.