

Гансецкая Д.Д., Букатина М.О.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ЦЕЛИАКИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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. Лактазная недостаточность – неспособность человеческого организма переваривать и усваивать фермент лактозу. Целиакия – аутоиммунное заболевание, развивающееся при употреблении в пищу глютена.

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

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 60 пациентов находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологических отделениях УЗ «4-я городская детская клиническая больница г. Минска» и УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» с диагнозами целиакия (30 пациентов) и лактазная недостаточность (30 пациентов).

Были изучены жалобы, сопутствующие и основные заболевания, физическое развитие, индекс массы тела и копрограмма.

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. Часто встречающимися основными диагнозами при лактазной недостаточности были: диспепсия (32.1%), хронический запор (17.9%) и гастроэзофагеальный рефлюкс (14.3%). Так как целиакия являлась основным диагнозом, при анализе историй болезни были рассмотрены сопутствующие заболевания. Наиболее распространенными являлись: белково-энергетическая недостаточность (17.9%), атопический дерматит (17.9%), гастрит (17.9%).

Для лактазной недостаточности характерно преобладание нормального ИМТ (66.7%) и гармоничного физического развития (60%). Анализ этих же параметров при целиакии показал преобладание низкого ИМТ (46.7%) и дисгармоничного физического развития (53.3%). В случайной выборке из 30 пациентов с целиакией 20 соблюдают безглютеновую диету, что приближает показатели к допустимым значениям. Соблюдение безглютеновой диеты необходимо учитывать при последующем анализе.

При лактазной недостаточности основными симптомами являлись: боли в животе (90%), неустойчивый стул (63.3%), вздутие живота (53.3%). При целиакии: дефицит массы тела (53.3%), неустойчивый стул (36.7%), утомляемость (33.3%).

Копрограмма показала, что у пациентов с целиакией, несмотря на соблюдение безглютеновой диеты, была выявлена выраженная стеаторея, тогда как при лактазной недостаточности стеаторея не наблюдалась.

Выводы: 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. Типичные симптомами лактазной недостаточности: боли в животе, неустойчивый стул, вздутие живота. Типичные проявления целиакии: дефицит массы тела, неустойчивый стул и утомляемость. Целиакия характеризуется существенными признаками, которые в значительной степени влияют на здоровье детей, и требует пожизненного соблюдения безглютеновой диеты.