

ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Гансецкая Д. Д., Букатина М. О.

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. 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 [1]. Целиакия – аутоиммунное заболевание, развивающееся у генетически предрасположенных людей при употреблении в пищу глютена [2].

Цель. Изучить проявления синдрома мальабсорбции при целиакии и лактазной недостаточности.

Методы исследования. Проведен анализ историй болезни 30 пациентов в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница г. Минска» с диагнозом лактазная недостаточность и целиакия.

Подробно были изучены жалобы, сопутствующие и основные заболевания, физическое развитие, индекс массы тела, а также биохимический анализ крови, 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. При исследовании историй болезни было обнаружено, что основными диагнозами у пациентов с лактазной недостаточностью являлись: диспепсия, хронический запор и гастроэзофагеальный рефлюкс.

В отличие от лактазной недостаточности, при анализе историй болезней пациентов с целиакией были рассмотрены сопутствующие заболевания, так как данный диагноз являлся основным. Сопутствующими заболеваниями являлись: белково-энергетическая недостаточность, атопический дерматит, гастрит.

Оценка пациентов по таким параметрам, как ИМТ и физическое развитие, показала преобладание нормального ИМТ и гармоничного физического развития при лактазной недостаточности.

При целиакии наблюдалось преобладание низкого ИМТ и дисгармоничного физического развития.

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 основными симптомами являлись: боли в животе, неустойчивый стул, вздутие живота, нарушение аппетита. При целиакии: дефицит массы тела, неустойчивый стул, утомляемость, вздутие живота.

В БАК пациентов с лактазной недостаточностью было понижено содержание железа, ферритина, общего белка и повышено содержание С-реактивного белка, α -амилазы.

При целиакии в БАК наблюдалось снижение железа, ферритина, IgA, IgG и повышение АСТ, IgE, креатинина, щелочной фосфатазы.

Копрограмма показала незначительное повышение нейтрального жира у пациентов с лактазной недостаточностью, а при целиакии повышение нейтрального жира значительно превышало нормальные значения.

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.

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. Лактазная недостаточность у детей / Н. В. Зиатдинова, Р. А. Файзуллина // Практическая медицина. – 2010. – № 3 (42). – С. 44–46.

2. Копишинская, С. В. Современные представления о целиакии/ С. В. Копишинская // Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97, №1. – С.101–106.

3. Сенаторова, Е. С. Синдром мальабсорбции у детей. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Часть 1 / Е. С. Сенаторова, М. А. Урываева // Здоровье ребёнка. – 2010. – №5 (26). – С. 72–76.