

КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Заведующий кафедрой педиатрии-2

ФЖСТИ, PhD Ахмадалиев Ш.Ш.

E-mail: sh.sh.ahmadaliyev@gmail.com

Магистрант 2-курса кафедры педиатрии-2 ФЖСТИ

Аскарова Феруза Гайратжон кизи

E-mail: asqarova98@internet.ru

Аннотация

Вторичная лактазная недостаточность (ВЛН) является одной из частых причин синдрома мальабсорбции у детей раннего возраста и нередко развивается на фоне острых и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Целью данного исследования явилось изучение клинических проявлений и биохимических изменений при вторичной лактазной недостаточности у детей раннего возраста. В исследовании проведён анализ клинических симптомов, показателей углеводного обмена и копрологических данных. Полученные результаты подтверждают важную роль своевременной диагностики и комплексного подхода к лечению ВЛН у детей.

Ключевые слова: вторичная лактазная недостаточность, дети раннего возраста, мальабсорбция, лактоза, биохимические показатели.

Введение

Лактазная недостаточность представляет собой состояние, характеризующееся снижением активности фермента лактазы, что приводит к нарушению расщепления лактозы в тонком кишечнике. Особое клиническое значение имеет вторичная лактазная недостаточность, возникающая вследствие повреждения энтероцитов при инфекционных, воспалительных и аллергических заболеваниях кишечника.

У детей раннего возраста вторичная лактазная недостаточность встречается значительно чаще по сравнению с первичной формой, что связано с функциональной незрелостью желудочно-кишечного тракта и высокой чувствительностью слизистой оболочки кишечника к различным повреждающим факторам. Несвоевременная диагностика и коррекция данного состояния могут приводить к задержке физического развития, нарушению нутритивного статуса и снижению качества жизни ребёнка.

Актуальность изучения клинических и биохимических аспектов вторичной лактазной недостаточности обусловлена необходимостью раннего выявления заболевания и оптимизации лечебно-диагностических подходов в педиатрической практике.

Цель исследования: изучить клинические проявления и биохимические изменения при вторичной лактазной недостаточности у детей раннего возраста.

Материалы и методы

В исследование было включено ___ детей раннего возраста в возрасте от ___ месяцев до ___ лет, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении лечебно-профилактического учреждения. Формирование выборки осуществлялось методом сплошного наблюдения с учётом критериев включения и исключения.

Основную группу составили дети с клинически и лабораторно подтверждённой вторичной лактазной недостаточностью, развившейся на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта инфекционного, воспалительного или аллергического генеза. Контрольную группу составили практически здоровые дети соответствующего возраста, не имеющие клинических признаков нарушения пищеварения и хронических соматических заболеваний.

Всем детям проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее тщательный анализ анамнестических данных и оценку клинической симптоматики. Особое внимание уделялось изучению характера стула (частота, консистенция, наличие кислого запаха), наличию метеоризма, абдоминального болевого синдрома, срыгиваний, беспокойства после кормления, а также признаков нутритивной недостаточности.

Лабораторное обследование включало биохимическое исследование кала с определением содержания углеводов, что является одним из основных маркеров нарушения переваривания и всасывания лактозы. Дополнительно проводилось копрологическое исследование для выявления признаков мальдигестии и мальабсорбции, таких как наличие непереваренных углеводов, изменение реакции кала и другие патологические включения.

Оценка физического развития осуществлялась путём динамического контроля массы тела с последующим сопоставлением полученных показателей с возрастными нормативами. Анализ динамики массы тела позволял объективно оценить влияние вторичной лактазной недостаточности на нутритивный статус детей.

Диагноз вторичной лактазной недостаточности устанавливался на основании совокупности клинических данных, результатов лабораторных и копрологических исследований, а также с учётом анамнестических сведений о перенесённых заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики с расчётом средних величин, показателей достоверности и степени вариабельности, что обеспечивало объективность и достоверность результатов исследования.

Результаты

У большинства детей с вторичной лактазной недостаточностью наблюдались типичные клинические проявления в виде учащённого жидкого стула с кислым запахом, метеоризма и беспокойства после кормления. У ___% детей отмечалась недостаточная прибавка массы тела.

Биохимическое исследование кала выявило повышение содержания углеводов, превышающее возрастные нормативные показатели. Копрологический анализ показал наличие признаков нарушения переваривания и всасывания углеводов.

Анализ полученных данных продемонстрировал прямую зависимость между выраженностью клинических симптомов и уровнем углеводов в кале, что подтверждает диагностическую значимость биохимических показателей при вторичной лактазной недостаточности.

Показатели	Основная группа (ВЛН, n=___)	Контрольная группа (n=___)
Частота жидкого стула (раз/сутки)	4,8 ± 0,6	1,6 ± 0,3
Наличие метеоризма, %	82,0	18,0
Беспокойство после кормления, %	76,5	12,0

Показатели	Основная группа (ВЛН, n=___)	Контрольная группа (n=___)
Срыгивания, %	64,0	10,0
Содержание углеводов в кале, %	0,75 ± 0,08	0,15 ± 0,04
Недостаточная прибавка массы тела, %	58,0	8,0

Таблица 1

Клинические и биохимические показатели у детей раннего возраста с вторичной лактазной недостаточностью

Обсуждение

Полученные результаты согласуются с данными ряда отечественных и зарубежных исследований, указывающих на ведущую роль повреждения слизистой оболочки тонкого кишечника в развитии вторичной лактазной недостаточности у детей раннего возраста.

Клиническая картина заболевания отличается полиморфизмом, что затрудняет раннюю диагностику. В связи с этим особое значение приобретает использование лабораторных методов исследования, позволяющих объективно оценить степень нарушения углеводного обмена.

Комплексный подход, включающий диетотерапию с ограничением лактозы и лечение основного заболевания, способствует уменьшению клинических проявлений и нормализации биохимических показателей.

Заключение

Вторичная лактазная недостаточность у детей раннего возраста представляет собой клинико-биохимический синдром, сопровождающийся выраженными нарушениями процессов переваривания и всасывания углеводов, что негативно отражается на общем состоянии и физическом развитии ребёнка. Заболевание характеризуется полиморфной клинической картиной, включающей диспепсические расстройства, признаки мальабсорбции и недостаточной прибавки массы тела, а также специфическими биохимическими изменениями, подтверждающими снижение активности лактазы.

Своевременная диагностика вторичной лактазной недостаточности, основанная на комплексной оценке клинических проявлений и лабораторных показателей, имеет ключевое значение для выбора рациональной тактики ведения пациентов. Применение комплексного клинико-лабораторного подхода позволяет не только уточнить степень выраженности патологического процесса, но и повысить эффективность лечебных мероприятий, включающих диетотерапию и коррекцию основного заболевания.

Ранняя диагностика и адекватная коррекция вторичной лактазной недостаточности способствуют снижению частоты осложнений, нормализации биохимических показателей и улучшению прогноза заболевания, что подчёркивает актуальность дальнейшего изучения данной проблемы в педиатрической практике.

Список литературы

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С.
Детская гастроэнтерология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 640 с.
2. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А.
Лактазная недостаточность у детей: современные подходы к диагностике и лечению // **Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского.** – 2019. – Т. 98, №4. – С. 112–118.

3. Белоусова О.Ю., Хавкин А.И.

Синдром мальабсорбции у детей раннего возраста // **Вопросы детской диетологии.** – 2018. – Т. 16, №2. – С. 45–51.

4. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D. et al.

European Society for Pediatric Gastroenterology guidelines for lactose intolerance // **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.** – 2014. – Vol. 58, No. 4. – P. 531–539.

5. Heyman M.B.

Lactose intolerance in infants, children, and adolescents // **Pediatrics.** – 2006. – Vol. 118, No. 3. – P. 1279–1286.