

ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Л.М. Гарифулина, Л.Э. Мухамадиева, М.С. Атаева

Самаркандский государственный медицинский институт

Ротавирусная инфекция, наиболее часто встречающаяся инфекция сопровождающаяся диареей у детей до 2 х лет. Особенностью данной инфекции является то, что она способствует развитию вторичной лактазной недостаточности, а также дисбактериоза кишечника. Данный факт способствует тому, что после перенесенной ротавирусной инфекции ребенок начинает многократно поступать в соматический стационар с симптомами затяжной секреторной диареи. В данных случаях основным методом терапии должно являться лечебное питание. В настоящее время у детей раннего возраста широко применяются адаптированные молочные смеси с отсутствием или сниженным количеством лактозы, одним из которых является Нутрилон безлактозный. В этой связи перед нами была поставлена цель: оценить эффективность применения безлактозной смеси Нутрилон у детей с затяжной диареей.

Материалы и методы: было обследовано 48 детей поступивших в стационар с затяжной диареей, в возрасте от 6 месяцев до 18 месяцев. Средняя продолжительность кишечной дисфункции у детей составила $14,8 \pm 1,1$ дней. У всех детей в анамнезе перенесенная ротавирусная инфекция, более половины из изучаемой группы детей (52%) до поступления лечились в инфекционном стационаре. Дети были разделены на две группы, рандомизация проведена методом случайной выборки. I группа 27 детей получила в качестве диетотерапии Нутрилон безлактозный, пробиотики, по показаниям инфузионную терапию и ферменты, II группа 21 ребенок - получили аналогичное лечение но находились на обычном вскармливании.

Результаты исследования: При обследовании детей было выявлено, что у 27% наблюдался стул от 3 до 5 раз в сутки, у половины детей 47,5% от 5 до 7 раз в сутки и у 29,1% более 7 раз в сутки. Симптомы

метеоризма наблюдались у подавляющего числа больных 83,3%. Симптомы беспокойства как проявления умеренной степени обезвоживания наблюдались у 47,1% детей, тогда как с детей с угнетением сознания являющийся признаком тяжелой степени обезвоживания наблюдалось всего в 8,3% случаев. Синдром рвоты, также наблюдался в малом процентном соотношении всего у 10,4 % детей изучаемой выборки

Анализ результатов исследования показал, что в группе детей, получавших Нутрилон безлактозный в качестве питания нормализация частоты стула происходила на $2,7 \pm 0,7$ день от начала терапии, тогда как у больных группы сравнения диарея купировалась на $5,8 \pm 0,9$ день лечения ($P < 0,001$). Патологический характер стула в сохранялся в среднем в течение $4,7 \pm 0,2$ дней у детей на фоне питания Нутрилон безлактозный, и $6,5 \pm 0,4$ дней у детей II группы. В целом общая продолжительность кишечной дисфункции у детей, получавших Нутрилон безлактозный, была на $2,3 \pm 0,4$ дня короче, чем у детей группы сравнения. Более быстрое купирование кишечной дисфункции способствовало отказу от инфузионных, регидратационных растворов у детей получивших Нутрилон безлактозный, кроме 2 случаев тяжелого обезвоживания. Также у детей данной группы наблюдалась положительная кривая в прибавке массы тела - в 66,6% случаев, тогда как у детей II группы прибавка в массе тела наблюдалась всего у 14,5% случаев, а в остальных случаях кривая имела плоский или отрицательный характер.

Выводы: Таким образом можно сделать вывод, что у подавляющего большинства детей имела место вторичная лактозная недостаточность, что было доказано достоверно быстрым купированием симптомов кишечных расстройств у детей с затяжной диареей. Данный факт требует назначения безлактозных смесей детям с затяжной секреторной диареей.

УРСОДЕКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА В ТЕРАПИИ ВИРУСНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Л.М. Гарифулина, М.Р. Рустамов, Г.Н. Кудратова, Ш.М. Уралов

Самаркандский государственный медицинский институт

Гепатит является серьезным заболеванием, который значительно увеличивает риск развития цирроза печени. Особенно актуальна данная проблема в детском возрасте, так как

наблюдается тенденция к увеличению данной патологии среди детского населения, приводя к ранней инвалидизации. В последние годы в лечении хронических гепатитов широко

применяется урсодексихолевая кислота (Урсосан) препятствующая развитию фиброза, а значит снижающая скорость формирования цирроза печени. Имеются много данных по применению урсосана у взрослых, тогда как сведения по применению его у детей единичны. В связи с этим перед нами была поставлена **цель:** оценить эффективность применения урсосана в лечении хронических вирусных гепатитов у детей.

Материалы и методы: под амбулаторным наблюдением на базе Самаркандского областного многопрофильного детского центра находилось 58 детей с хроническим вирусным гепатитом В. Все дети находились в не репликативной фазе с манифестным или субклиническим холестазом. Наблюдаемые дети были в возрасте от 7 до 16 лет. Больные были распределены на 2 группы, I группа 26 детей получила терапию с применением гепатопротекторов и желчегонных препаратов, II группа (32 ребенок) получила монотерапию в виде применения урсодексихолевой кислоты (урсосан) в дозе 10-12 мг/кг массы тела внутрь в капсулах 1 раз в сутки перед ночным сном. Длительность применения урсосана составила 12 недель.

Результаты исследования: сравнительное биохимическое исследование показало выраженный положительный эффект после применения урсосана. Так нормализации уровня общего билирубина наступила на $9,7 \pm 1,3$ день у детей II группы, по сравнению с I группой – $15,5 \pm 2,1$ день ($P < 0,001$). У пациентов обеих групп до лечения наблюдалось увеличение активности трансаминаз. У детей получивших урсосан положительная динамика наблюдалась уже на 2 неделе от начала приема данного препарата. Так, содержание аланинаминотрансферазы на 2 неделе имело тенденцию к снижению и составила $14,6 \pm 1,4$ ЕД/л, в отличие

от детей I группы, где содержание АлАТ находилось в пределах $17,2 \pm 2,1$ ЕД/л. После 12 недельного курса применения урсосана уровень АлАТ у детей II группы составил $11,2 \pm 1,6$ ЕД/л, тогда как у детей I группы данный показатель оставался в пределах патологии и составил $13,3 \pm 1,6$ ЕД/л. У получивших урсосан, также наблюдалось достоверное снижение биохимических маркеров холестаза таких как щелочная фосфотаза. Так если ее уровень до начала терапии составил $178,21 \pm 20,17$ ЕД/л и $169,66 \pm 22,24$ ЕД/л соответственно в I и II группе, то после лечения во II группе отмечалось достоверное снижение данного показателя, что составило $108,17 \pm 10,81$ ЕД/л, ($P < 0,001$). Тогда как в I группе изменение данного показателя не имело достоверных различий $159,33 \pm 26,71$ ЕД/л ($P < 0,05$). Гепатопротективный эффект урсосана был обусловлен тем, что встраиваясь в мембрану гепатоцитов, урсодексихолевая кислота повышает их резистентность к повреждающему действию токсических жирных кислот. В данном случае показательна динамика содержания липидов, так исходные значения ТГ, ОХ крови, и холестерина ЛПНП имели показатели выше нормы в обеих группах. В группе получавших урсосан уровень ТГ, являющихся основным компонентом гепатоцеллюлярных липидов, уменьшился на 42% от исходного, а в I группе снизился только на 16% ($P < 0,05$). На фоне проводимой терапии у пациентов II группы выявлено достоверная нормализация показателей ОХ и холестерина ЛПНП (соответственно на 36% и 17%) по сравнению с исходным уровнем. В I группе оно было незначительным - на 11% и 9%.

Выводы: Таким образом, выявлено благоприятное влияние урсосана на течение хронических вирусных гепатитов, что рекомендует применение данного препарата в качестве дополнительной терапии.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

М.В. Голубева, Л.Ю. Барычева, И.В.Вергунова, О.А. Каитова, Н.А. Кастарнова, О.В. Пономарь

Ставропольский государственный медицинский университет (Россия).

В настоящее время антиретровирусная терапия (АРВТ) - единственная возможность продлить жизнь больного ВИЧ-инфекцией. Самой серьезной причиной неэффективности АРВТ является формирование лекарственной устойчивости.

Цель: определить резистентность к АРВТ у пациентов Ставропольского края (СК) с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Представлены результаты обследования 100 пациентов с ВИЧ-инфекцией в возрасте 19-67 лет. Для статистической обработки данных применялись непараметрические критерии χ^2 и Манна-Уитни.

Результаты исследования. Пациенты СК заболевали в среднем в возрасте $28,2 \pm 1,1$ лет. ВИЧ-инфекция диагностировалась в $30,3 \pm 1,1$ лет. АРВТ назначалась через 3,1 года от момента