

## ОПТИМИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ)

Алявия М.Н.

Научные руководители: д.м.н. Алиева Н.Р., к.м.н. доцент Юнусова Р.Т.  
Кафедра педиатрии  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

**Актуальность исследования:** МВ (встречается у 85–90% пациентов [1, 2]) приводит к развитию экзокринной недостаточности с неспособностью больными переваривать и усваивать жиры. В результате отсутствия заместительной ферментной терапии нутритивный статус пациентов с МВ ухудшается, наблюдается задержка развития, потеря веса.

**Цели исследования:** оптимизация коррекции экзокринной недостаточности поджелудочной железы у детей с муковисцидозом.

**Материалы и методы:** обследовано 30 больных с диагнозом муковисцидоз. Объективное обследование больного включало осмотр, ежедневное взвешивание пациентов, контроль частоты и консистенции стула.

**Результаты.** Возраст больных в группе колебался от 3 мес. до 6 лет. Все пациенты получали минимикросферические ферменты Креон 10000 в адекватных дозах, подобранных индивидуально, соответственно возрасту и состоянию стула. Показателями того, что доза пищеварительных ферментов является адекватной, служат: прибавка веса, нормализация частоты и характера стула (менее 3 раз в день, нормализация консистенции), уменьшение вздутия живота, уменьшение или исчезновение стеатореи и креатореи в копрограмме.

**Выводы.** Для коррекции экзокринной недостаточности поджелудочной железы рекомендуется проводить постоянную заместительную терапию ферментативными препаратами в виде минимикросфер, где каждая минимикросфера покрыта рН-чувствительной оболочкой (креон, панцитрат) [2, 3]. Использование микросферических ферментов позволяет рекомендовать больным с МВ высококалорийную диету с сохранением физиологической нормы жира.

### Литература

1. Капранов Н.И., Каширская Н.Ю. Муковисцидоз. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2014. 672 с.
2. Каширская Н.Ю. и др., Поражение поджелудочной железы при муковисцидозе. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2010; 8: 98–105.
3. Castellani. C. // Journal of cystic fibrosis, 2008. Vol. 7. P. 179–186.

## РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА — НАЧАЛО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ МУКОВИСЦИДОЗА

Алявия М.Н.

Научный руководитель: д.м.н. Алиева Н.Р.  
Кафедра педиатрии  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность исследования:** адекватное лечение на ранних стадиях МВ позволяет увеличить продолжительность жизни. В этой связи важны ранняя диагностика, регулярный мониторинг клинического статуса, применение современных лечебно-реабилитационных программ [1, 2].

**Цели исследования:** анализ ранней диагностики МВ у детей.

**Материалы и методы.** Анализировалось 30 историй болезней детей. У всех этих пациентов на первой неделе жизни был проведен НС на МВ — определение уровня иммунореактивного трипсина. При положительном результате на 21–28-й день проводили повторный тест на ИРТ. При положительном результате проводили потовую пробу