

СЕКЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Абдукадирова Н.А.

Научный руководитель: д. м. н. Умарназарова З.Е., к. м. н. доцент Юнусова Р.Т.
Кафедра госпитальной педиатрии № 2
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: генерализованные белково-энергетической недостаточностью дистрофические изменения тканей и органов приводят к формированию полиорганной дисфункции, что повышает уровень летальных исходов у детей. Предполагается, что эндотоксикоз-индуцированные нарушения трофологического статуса нарушают функцию поджелудочной железы [1].

Цели исследования: изучить функциональное состояние поджелудочной железы при БЭН различной степени тяжести у детей раннего возраста.

Материалы и методы: обследовано 30 детей с БЭН. Средний возраст детей составлял 17,5 месяцев, из которых девочки составляли — 53,4%, мальчики — 46,6%. Всем детям проводились: общий клинический анализ кала, определение активности амилазы в крови, а также ультразвуковое исследование ПЖ.

Результаты: количество детей с БЭН и дефицитом веса –2СО было 5 (16,7%) детей, –3СО 11 (36,6%) детей, –4СО 14 (46,7%) детей. Больные были разделены на 2 группы: I группа с поражениями ПЖ (20 (66,6%) детей), II группа без изменений ПЖ (10 (33,4%) детей). В ходе обследования были установлены следующие: в I группе – стеаторея III типа у 43,3%, амилорея 43%, креаторея 33,6%, во II группе стеаторея I типа у 13,3%, стеаторея II типа у 10%, креаторея у 9,7%, амилорея у 33,6% детей. Определение активности амилазы крови показало, что в I группе у 30% детей наблюдалось повышение амилазы в крови, II группе без изменений. По результатам УЗИ, выявлены, что у детей I группы отмечались гиперэхогенность признаки хронического панкреатита у 30%, увеличение поджелудочной железы как показатель реактивного панкреатита — у 60% детей. Увеличение хвоста ПЖ и расширение протоков наблюдалось у 10% детей.

Выводы: таким образом, при БЭН у детей, наряду с дефицитными анемиями тяжелой степени тяжести, повышением активности амилазы, плохой прибавкой веса (80%), наблюдаются поражения ПЖ в 1,2 раза чаще, чем у детей без БЭН.

Литература

1. Стуликов О.Э., Гришнин Ю.В., Лаврентьев А.А., Попов П.А. Оптимизация интенсивной терапии панкреонекроза с применением экстракорпоральной мембранной детоксикации // Врач-аспирант. 2010. Т. XVII. № 2. С. 252–255.

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д
ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ

Абророва Б.Т.

Научный руководитель: д. м. н. Алиева Н.Р.
Кафедра госпитальной педиатрии № 1 с основами нетрадиционной медицины
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: в последние годы увеличилось сообщения о связи между низким уровнем витамина Д в организме и ростом аллергических заболеваний. Установлено, что снижение витамина Д во время беременности может служить фактором риска для развития экземы в первый год жизни [1].