

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Эфендиева Махира Зияддин, Кулиева Сайда Алибала, Ашрафова Кенуль Назим.

НИИ Педиатрии имени К.Я.Фараджевой Азербайджанский Медицинский Университет. Низами Гянджеви, ул. Басти Багировой, 17, Баку, Азербайджан

E-mail:eshrefovakonul@gmail.com

Ключевые слова: грудные дети, фекальный кальпротектин, кишечная дисфункция, нарушение желудочно-кишечного тракта

Кальпротектин — это белок который вырабатывается в лейкоцитах, нейтрофильными гранулоцитами, а также в небольших количествах он продуцируется тканевыми макрофагами и моноцитами. Он составляет более 60% от общего количества белков, содержащихся в цитоплазме нейтрофильных гранулоцитов (каждый нейтрофил содержит 25 пикограммов кальпротектина). Этот протеин, связываясь с кальцием и цинком становится устойчивым к воздействию протеолитических ферментов и ферментов микроорганизмов желудочно-кишечного тракта. Чего наличие и концентрация характеризуют процессы, происходящие в различных отделах кишечника. Но его значительное повышение в каловых массах указывает на наличие в кишечнике воспалительного процесса.

Своевременная дифференциация изменений в кишечнике с подбором адекватной лечебной тактики позволяет предупредить возможные осложнения в виде нарушения целостности слизистой стенки кишечника, развития некротического энтероколита.

Цель исследования. Оценить значимость фекального кальпротектина у грудных детей с нарушением функции желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы исследования. нами обследованы грудные дети с дисфункцией желудочно-кишечного тракта. Из них новорожденных было 10 детей, в возрасте от 1 до 3-х месяцев-12 детей, от 3-х месяцев до 1 года-8 детей. Имело место позднее прикладывание к груди, ранний переход на искусственное вскармливание.

Проводились рутинные анализы (общий анализ крови, мочи, кала), определялся спектр кишечной микрофлоры. Из инструментальных методов, проводилось рентгенологическое обследование органов грудной полости и живота, УЗИ органов брюшной полости. Определение фекального кальпротектина проводилось иммуноферментным методом в 3 дня госпитализации.

Выводы. По результатам исследования уровень фекального кальпротектина детей у всех обследуемых детей был повышен и колебался от 122 мкг/г до 374 мг/г, по-видимому это связано с особенностями неонатального периода, становлением биоценоза, дефектами вскармливания (необоснованная дача смеси с первых дней жизни). Наиболее высокие цифры (354 мг/г) отмечались у детей в копрограмме которых количество лейкоцитов было до 20–25 в поле зрения и отмечалось в большое количество слизи, что свидетельствует о воспалительном процессе в стенке кишечника.

Уровень фекального кальпротектина 374 мг/г был 2 новорожденных детей с сепсисом и полиорганной недостаточностью, в клинике отмечалось -интоксикация, метеоризм, рвота желчью, гипертермия вялая перистальтика, что говорило о начальной стадии некротического энтероколита.

Заключение. Использование неинвазивного, простого, доступного метода определения фекального кальпротектина позволяет выявить наличие и прогрессирование неспецифического воспаления кишечника и может найти широкое применение в клинической практике.