

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Турдиалиева Ш.Н., 206-группа факультет 2 педиатрии и медицинской
биологии

Научный руководитель: ассистент Шарипова З.У.
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология

Актуальность проблемы. Нарушения функции тонкой кишки являются одной из актуальных проблем педиатрии в Центральном-Азиатском регионе. Особенно сложным является восстановительное лечение детей с нарушением питания, являющегося причиной более 50% детской смертности. Значимость данной проблемы определяется тем, что заболевания кишечника являются хроническими, со склонностью к рецидивированию и формированию тяжелых расстройств обмена веществ с развитием сложных нарушений функций всей системы пищеварения. Среди причин их развития существенную роль играют энзимопатии тонкой кишки, отличающиеся длительностью течения, склонностью к рецидивированию, среди которых наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении заболеванием является целиакия.

Цель исследования: На основании комплексного исследования изучить особенности клинического течения целиакии у детей от 1 года до 14 лет.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 22 детей в возрасте от 1 года до 14 лет, обратившиеся с подтвержденным диагнозом целиакии в поликлинику клиники ТашПМИ. Из них 27 девочки, 33 мальчики.

При обследовании больных детей было обращено внимание на течение заболевания, его давность, на наследственную отягощенность, перенесенные заболевания, на течение и продолжительность данного заболевания.

Результаты исследования. У 15(67,2%) детей диагностирована типичная форма заболевания, основными симптомами которой были обильный, зловонный, светлый или разноцветный, рыхлый, пенистый или глинистый, плохо отмывающийся стул 3 и более раз в сутки, хроническая диарея, увеличение окружности живота, боли в животе, снижение аппетита, отставание массы тела, нарушение эмоционального статуса (раздражительность, агрессивное поведение, беспокойный сон).

Атипичная форма заболевания установлена у 7(32,8%) больных. У них развивались тяжелые вторичные метаболические нарушения, которые выходили на первый план, маскируя симптомы основного заболевания. Чаще всего они выражались нарушениями фосфорно-кальциевого обмена с развитием тяжелого рахитоподобного синдрома, деформацией костей, болями в ногах, низкорослостью и анемией.

Выводы. Таким образом, среди больных преобладали дети в возрасте 4-6 лет (40.9%), что свидетельствует, с одной стороны, о несвоевременном выявлении и лечении патологического процесса, а с другой, об усиленной нагрузке глютенсодержащими продуктами в этом возрастном периоде.

Список литературы:

1. Торган, Т. И., and Т. В. Байдина. "Немоторные симптомы болезни Паркинсона." Саратовский научно-медицинский журнал 8.2 (2012): 535-538.