

МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 216 - 2017

Випуск 7 з проблеми
«Педіатрія»
Підстава: рішення ЕПК «Педіатрія»
Протокол № 2 від 05.05.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПЕДІАТРІЯ

ДІАГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ І ОСОБЛИВОСТІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ РАНЬОГО ВІКУ З ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»**

**ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**д. мед. н., проф. КРЮЧКО Т.О.,
д. мед. н., проф. АБАТУРОВ О.С.,
к. мед. н. НЕСІНА І.М.,
к. мед. н. ТКАЧЕНКО О.Я.,
НІКУЛІНА А.О.**

Суть впровадження: призначено для діагностики та ведення дітей раннього віку з гастроінтестинальними розладами.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) педіатричного профіля.

Найбільш розповсюдженими нозологіями дітей перших років життя, з якими мають справу педіатри, дитячі гастроентерологи і алергологи, є функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГІР), гіперчутливість до їжі, харчова алергія та їх комбінація. Під даними проявами можуть маскуватися лактазна недостатність (ЛН), алергія на білок коров'ячого молока (АБКМ), еозинофільний гастроентерит, алергічний проктоколіт, гастроінтестинальні прояви атопічного дерматиту, функціональні розлади різних відділів травного і біліарного тракту і т.п.

Актуальність проблеми обумовлена як недостатнім розумінням різних механізмів формування даних проявів, так і невірною постановкою діагнозу і, відповідно, неефективним лікуванням даної категорії пацієнтів.

Сьогодні не викликає сумнівів факт, що кишечник виконує не тільки травну функцію, це також важливий імунний орган. Клітини слизової оболонки кишечника беруть участь в процесах формування харчової толерантності, запобігаючи розвитку патологічних імунних реакцій до білків їжі. Порушення процесів порожнинного і пристінкового травлення у кишечнику призводять до дестабілізації обмінних процесів, формування нутритивної недостатності, полідефіцитних станів, харчової непереносимості.

Найбільш частим варіантом харчової інтолерантності у дітей є непереносимість лактози (гіполактазія, лактазна недостатність). Інтерес до проблеми ЛН у педіатрів надзвичайно великий у зв'язку з тим, що основними продуктами харчування дітей в ранньому віці є молоко і молочні продукти. До 70% ЛН у дітей цього віку носить набутий (вторинний) характер, обумовлене зниженням активності лактази, що пов'язано з пошкодженням ентероцитів.

Широке впровадження молекулярно-генетичних досліджень у клінічну практику призвело до гіпердіагностики лактазної недостатності у дітей грудного віку. Інтерпретація генетичних результатів в комерційних лабораторіях призвела до надання несобірунтованих

рекомендацій про відміну грудного вигодовування та/або тривалого призначення безлактозних сумішей.

Генетичне дослідження, на думку більшості вчених, дозволяє діагностувати недостатність фермента у дорослих пацієнтів. У дитячій генетичні методи дослідження можуть використовуватися в комплексному дослідженні як один із факторів спостереження, враховуючи, що з віком активність лактази втрачається, що розглядається як генетично запрограмований аутосомно-рецесивний процес.

Дорослий тип лактазної недостатності частіше проявляється після 3-5 років життя і, по мірі дорослішання, відмічається наростання гастроінтестинальних симптомів. Вторинна ЛН характеризується зниженням активності лактази внаслідок пошкодження ентероциту, яке має місце при інфекційному, алергічному (у т.ч. при непереносимості білків коров'ячого молока) чи іншому запальному процесі в кишечнику, при атрофічних змінах слизової оболонки кишки.

Досить суперечливим предметом наукових досліджень є, з одного боку пребіотичний потенціал лактози, який протидіє розвитку запальних захворювань кишечника, а з іншого – індукована галактозою сенільна катаракта у людей з персистенцією лактози, інтолерантність лактози в захисті від атеросклерозу, раку яєчника, малярії.

Аналізуючи причини звернень батьків дітей грудного віку до педіатра, автори визначили типові помилки при їх інтерпретації: рідкі випорожнення або схильність до закрепів, як прояв дисбактеріозу, неспокій і плач новонародженого малюка, як один із симптомів голоду, або прорізування зубів, висипка на тілі – харчова алергія. При цьому погляди на надання медичної допомоги таким пацієнтам змінювались протягом останніх років багато разів в залежності від суспільних поглядів на природу захворювань, рівня розвитку наукових знань, наявних наукових доказів, рівня підготовки і кваліфікації спеціалістів.

Пропонується алгоритм спостереження за дітьми раннього віку з гастроінтестинальними розладами з використанням замісної ферментної та пробіотичної терапії.

Аналізуючи вікові особливості встановлено, що більшість склали діти першого року життя (68%), від 1 до 2 років – 17%, з 2 років – 15% з тенденцією до превалювання хлопчиків, яка не залежала від віку. Аналізуючи анамнез захворювання та клінічні дані з'ясували, що дебют atopічного дерматиту майже у половини обстежених дітей (46,8%)

відбувався до 6-місячного віку. У більшості з них першими маніфестували гастроінтестинальні розлади.

Детальна оцінка анамнезу у дітей після 1 року виявила чіткі вказівки на алергічні реакції, пов'язані з харчуванням. У більшості з них початок захворювання збігався з введенням в раціон дитячих молочних сумішей і характеризувався появою, перш за все, гастроінтестинальних розладів. У 34% випадків перші прояви алергії дебютували шкірними симптомами. Детальна оцінка анамнезу виявила, що у третини випадків матері дітей, які перебували на грудному вигодовуванні, в значній кількості вживали молоковімісні продукти.

Аналіз результатів додаткового обстеження дозволив виявити причини гастроінтестинальних розладів і встановити наступні діагнози: у 15 дітей (32%) – вторинна лактазна недостатність, у 9 (19%) – виявлено сенсibiliзацію до білків коров'ячого молока та казеїну. Кількісне визначення рівня сенсibiliзації дозволило виявити ступінь алергії до коров'ячого молока та рекомендувати дієтичну корекцію.

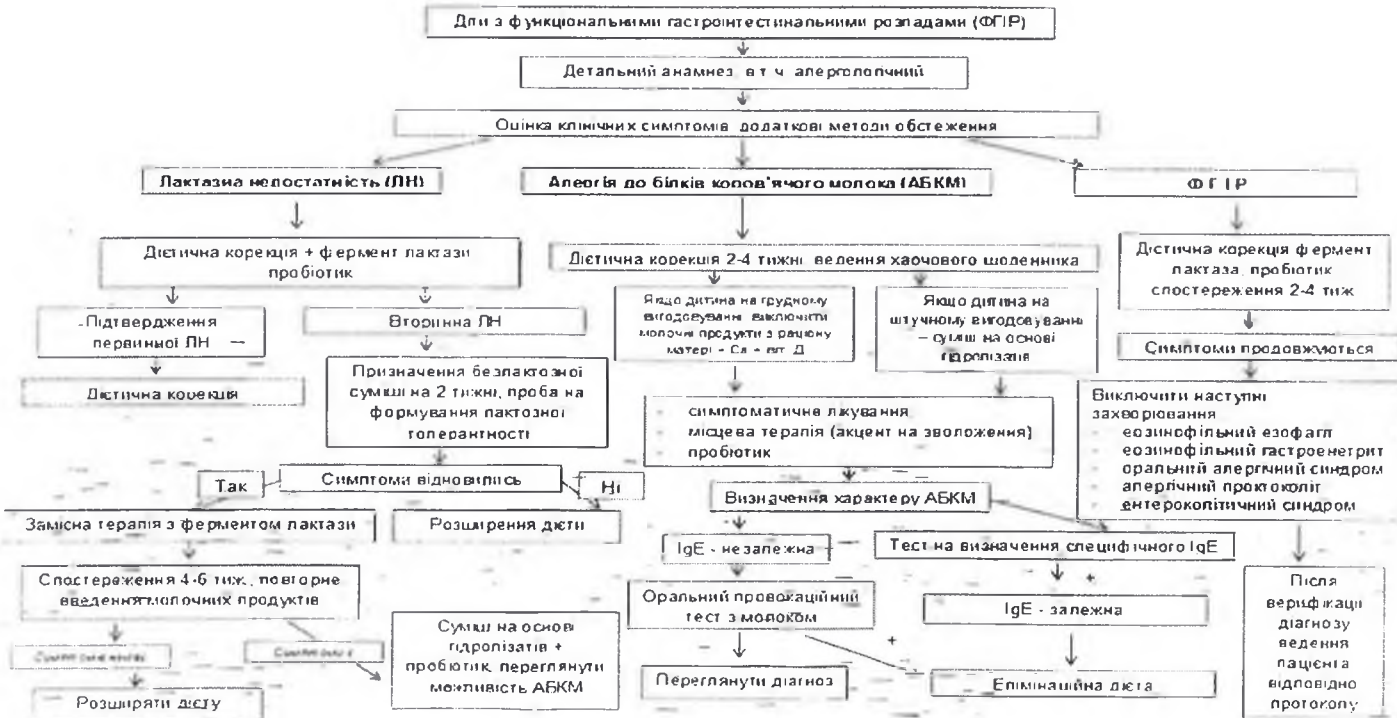
Таким чином, зважений підхід до діагностики є запорукою правильного вибору подальшої тактики ведення дітей з ФГПР, адже спостереження та прогноз при транзиторній лактазній недостатності, непереносимості білків коров'ячого молока, анафілаксії, еозинофільному езофагіті чи atopічному дерматиті кардинально відрізняються.

Систематизуючи отримані дані, авторами запропоновано практичний алгоритм, який допоможе не тільки верифікувати діагноз, а також активно спостерігати за даною категорією дітей і, при необхідності, скерувати на вищий рівень надання медичної допомоги.

Інформаційний лист складено за результатами НДР «Вивчення патогенетичних механізмів реалізації найбільш поширених захворювань дитячого віку, оптимізація діагностики та лікування» (№ держреєстрації 0117U004683, термін виконання 2017-2020 рр.).

За додатковою інформацією слід звертатися до авторів листа: Крючко Т.О., Несіна І.М., Ткаченко О.Я., тел. (0532) 606491, кафедра педіатрії № 2, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.

Алгоритм спостереження за дітьми з ФГР



Відповідальний за випуск: Л. Закрутько. Виконавець Л. Білан

Підписано до друку 31.10.2017. Друк арк. 0,13. Обл-вид арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 216 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).