РОЛЬ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ

© *Сулайманов Алавхан Сулайманович, Исраилова Нигора Аманулаевна, Каримджанов Илхамджан Асамович*

Ташкентская медицинская академия, 100109, Ташкент, ул. Фаробий, д. 2

e-mail: nigora99@gmail.com

Ключевые слова: геморрагический васкулит; диетотерапия; дети.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Общеизвестно, что геморрагический васкулит — довольно распространенное заболевание в детском возрасте, которое протекает тяжело, нередко принимает рецидивирующее течение с вовлечением в патологический процесс желудочно-кишечного тракта. Облигатность повреждения при абдоминальной форме васкулита слизистой оболочки пищеварительного тракта определила перспективность изучения состояния при этом ряда функций тонкой кишки.

ЦЕЛЬ

Изучить характер и роль вероятных при геморрагическом васкулите мембранных нарушений и провести оценку эффективности их диетической коррекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 16 детей с геморрагическим васкулитом в возрасте от 3 до 10 лет. Из них у 10 (62,5%) детей наблюдался абдоминальный синдром. Дети были обследованы на базе детского кардиоревматологического отделения 1-й клиники Ташкентской медицинской академии. Всем детям проводилось клинико-анамнестическое и лабораторное исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Геморрагический васкулит чаще встречался в возрасте от 3 до 7 лет (43,8%). Зависимости формы заболевания от пола не было выявлено, но острое течение геморрагического васкулита наблюдалось преимущественно у девочек (56,3%), а затяжное, рецидивирующее, с вовлечением в патологический процесс желудочно-кишечного тракта — у мальчиков (52,9%). Была установлена корреляционная зависимость между рецидивирующим течением заболевания и вовлечением в патологический процесс ЖКТ ($R=0,67$, $p<0,001$). Чаще развитию геморрагического васкулита предшествовали острые инфекционные заболевания, преимущественно (в 68,1% случаев) вирусной природы, а также имело место переохлаждение и погрешности в питании (в 8,5%). При анализе анамнестических данных больных детей обращала на себя внимание высокая отягощенность наследственности с геморрагическим васкулитом по патологии ЖКТ, которая как по материнской, так и по отцовской линии была выше, чем по заболеваниям мочеполовой, эндокринной и сердечно-сосудистой систем ($p<0,05$). Абдоминальный синдром клинически проявлялся схваткообразными болями в животе, по типу кишечных колик, которые варьировали от незначительных и кратковременных болей до сильнейших приступов с кишечными кровотечениями, тошнотой, редко — рвотой. Дети не могли четко указать локализацию боли. При абдоминальной форме болезни наблюдается нестабильность клеточных мембран, в частности слизистой оболочки кишечника, что сопровождается нарушением переваривания и всасывания углеводов и жиров. Так, результаты изучения копроцитограммы, одного из ориентировочных тестов свидетельствовали о наличии у 2/3 обследованных в остром периоде болезни выраженной стеатореи, в основном II типа, у 1/3 детей обнаруживалось повышенное количество измененных мышечных волокон, в половине случаев — непереваренной клетчатки; амилорею регистрировали более чем у половины пациентов. Соблюдение диеты при геморрагическом васкулите является обязательным условием лечения. Диета заключается в исключении из рациона определенных продуктов питания. Прежде всего, в начальном и последующем за ним периоде заболевания

ограничивалось содержание в рационе богатых лактозой молока и молочных продуктов. Формируя диету, использовали низколактозную молочную смесь (не более 60 мг дисахарида на 100 мл) промышленного производства. Модификация жировой части рациона сводилась к замещению примерно половины потребности в жирах легко всасываемыми растительными маслами, богатыми ненасыщенными жирными кислотами. При резко выраженных болях в животе с расстройством стула, кишечным кровотечением на несколько дней назначают стол №1 с последующим переводом на стол №5. Было установлено, что у детей с геморрагическим васкулитом, в комплексе лечения которых использована, медикаментозная и диетическая коррекция, наблюдалось существенное улучшение практически всех изучаемых средних показателей тонкокишечного переваривания и всасывания.

ВЫВОД

Патогенетически обоснованная диетическая терапия при абдоминальной форме болезни позволяет существенно повысить эффективность лекарственной терапии, улучшению прогноза геморрагического васкулита у детей.