ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Карпенко В.В.
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Пашкова О.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: оцінка змін з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей, хворих на цукровий діабет (ЦД).

Матеріали та методи: під наглядом знаходилося 40 дітей, хворих на ЦД, віком від 7 до 15 років, з тривалістю захворювання від 6 місяців до 10 років. Діагностика змін з боку ШКТ здійснювалася на підставі скарг, результатів об'єктивного обстеження, даних лабораторно-інструментальних методів дослідження.

Отримані результати. Встановлено, що серед змін з боку травної системи у дітей, хворих на ЦД, найчастіше зустрічалися білий наліт на язику (53,3%), закрепи (5,6%), біль при пальпації живота в епігастрії (18,4%) та/або в мезогастрії (3,8%). При проведенні УЗ-дослідження органів черевної порожнини у 26,4% хворих було виявлено збільшення печінки, у 10,0% пацієнтів – перегин або деформація жовчного міхура. У 1,78% хворих було діагностовано панкреатит, у 3,6% дітей – гастрит та у 2,1% пацієнтів – гастродуоденіт. При лабораторному дослідженні у 9,8% хворих виявлені зміни печінкових проб, у 8,02% дітей, хворих на ЦД, відзначена гіперхолестеринемія, у 5,6% пацієнтів відмічалось підвищення показників α-амілази. Встановлено, що при збільшенні тривалості ЦД та погіршенні глікемічного контролю частота виявлення та ступінь вираженості гастроінтестинальних змін зростала ($p<0,05$).

Висновки. Для дітей, хворих на ЦД, притаманно раннє виникнення змін з боку ШКТ, які визначаються різними ураженнями гастроінтестинальної системи, що диктує необхідність своєчасного проведення профілактичних заходів з метою попередження розвитку патології з боку травної системи.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Ковальчук Т.А., Григорьева О.В.
Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

Целиакия – это генетически детерминированная, аутоиммунная энтеропатия, которая излечивается исключением глютена из рациона питания.

Цель работы: на примере клинического случая показать особенности течения, диагностикии лечения целиакии у детей.

Материалы и методы: анамнестические данные, клинические проявления, результаты лабораторных исследований крови, включая антитела IgA к тканевой трансглутаминазе и дезаминированным пептидам глиадина.

Результаты: показано развитие клинической картины целиакии с выраженной потери массы тела в течение 4 месяцев и развития отеков на голенях и стопах у ребенка 3-х лет, при отсутствии кишечных проявлений. На основании данных анамнеза, наследственности (у мамы тотальная аллопеция), объективных данных: дефицит массы тела 36% (БЭН 3ст.), дефицитная анемия, отеки нижних конечностей, было решено провести специфическое исследование на целиакию. Отмечалось диагностическое повышение специфических маркеров в 10 раз, что позволило выставить диагноз без морфологического исследования слизистой тонкого кишечника. С началом соблюдения безглютеновой диеты и добавления в рацион смеси Resource junior отмечалась положительная динамика: прибавка массы тела до 2 кг за 3 недели, регресс отеков, улучшение самочувствия. **Выводы:** приведенный клинический случай демонстрирует особенности клинической картины целиакии, которые затрудняют своевременную диагностику. Знание основных проявлений заболевания позволит своевременно установить диагноз, назначить адекватную терапию избежав возможных осложнений.