

левания, так и перед выпиской из стационара. Достоверные отличия от контроля регистрировались у детей всех возрастных групп.

Заключение. В результате обобщенного анализа иммунологических данных у детей с гнойными менингитами выявлялись признаки активации метаболической функции нейтрофилов крови, повышения активности общего комплемента, увеличения относительного количества HLA-DR⁺-клеток, нарастания IgM, IgG, IgA, угнетения функциональной активности фагоцитирующих клеток, недостаточности Т-клеточного звена иммунитета со снижением относительных и абсолютных показателей Т-лимфоцитов, Т-цитотоксических, NK-клеток, абсолютного содержания Т-хелперов.

Литература

1. Королева, И.С. Эпидемиологические особенности гнойный бактериальных менингитов / И.С. Королева, Г.В. Белошицкий // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2004. – № 3(16). – С. 8-14.
2. Рычкова, О.А. Клинико-иммунологические особенности гнойных менингитов различной этио-

логии / О.А. Рычкова, О.В. Пряхина, Э.А. Кашуба, Т.Г. Дроздова, В.Г. Петров, О.Е. Даниленко // Медицинская наука и образование Урала. – 2006. – №6. – С. 42-52.

3. Gerber, J. Evidence for frequent focal and diffuse acute axonal injury in human bacterial meningitis / J. Gerber, R.C. Seitz, S. Bunkowski, W. Brück, R. Nau // Clin Neuropathol. – 2009. – №28(1). – P. 33-39.
4. Tidsskr Nor Laegeforen. Childhood bacterial meningitis in the Norwegian county Sør-Trøndelag 1988-2007 / Tidsskr Nor Laegeforen // Article in Norwegian. – 2009. – №129(9). – P. 851-854.

Ключевые слова: бактериальные менингиты, иммунный статус, дети

IMMUNE STATUS AT BACTERIAL MENINGITIS IN CHILDREN

KIRIYENKO O.S., BARICHEVA L.Y., GOLUBEVA M.V.

Key words: bacterial meningitis, immune status, children

© Л.Я. Климов, 2010

УДК 616-053.3:615.:35:641.562

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНЗИМОТЕРАПИИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Л.Я. Климов

Ставропольская государственная медицинская академия

Лактазная недостаточность (ЛН) – наиболее частая интестинальная энзимопатия у детей грудного возраста [3,4]. Нарушение расщепления лактозы создаёт условия для избыточной колонизации кишечника бродильной микрофлорой, что сопровождается метеоризмом, урчанием, беспокойством и срыгиваниями, приводит к формированию осмотической диареи [2,3,4]. У большинства больных лактазный дефицит носит транзиторный характер, поэтому предпочтительна частичная элиминация лактозы на определённый срок – до восстановления активности фермента [3,5]. В последние годы у детей с ЛН, находящихся на грудном вскармливании, активно используется заместительная терапия препаратами лактазы [1,2,5].

Цель работы – анализ эффективности заместительной энзимотерапии препаратами лактазы у детей с ЛН, находящихся на грудном вскармливании.

Материал и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 18 детей в возрасте от 1 до 3 мес с ЛН, находящихся на естественном вскармливании, среди которых было 11 (61,1%) мальчиков и 7 (38,9%) девочек. Препарат «Лактаза Бэби» назначался в 14 (77,7%), «Лактазар для детей» – в 4 (22,3%) слу-

чаях. Дозировка фермента подбиралась индивидуально, в каждом случае в начале кормления в 5–10 мл сцеженного молока или кипячёной воды растворялась капсула лактазы, после чего ребёнок прикладывался к груди. Средний возраст начала энзимотерапии 7,8±0,9 недель. Средняя суточная доза лактазы составила 4,91±0,43 капс./сут. (3437 ЕД/сут.).

Анализировалась клиническая картина заболевания и лабораторные показатели кала (копрограмма, проба Бенедикта) до и на фоне заместительной энзимотерапии.

Данные обработаны статистическими методами, оценка достоверности данных осуществлялась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. В клинической картине ЛН у большинства детей отмечался диарейный и диспептический синдромы. Неинфекционная диарея (стул 4 и более раз в сутки) отмечена у 11 (61,1%) детей, в 9 (50,0%) случаях стул жидкий и водянистый, у остальных детей – кашицеобразный, обильное водяное пятно у 15 (83,3%), у 16 (88,9%) – непереваренные комочки, у 5 (27,8%) детей в стуле отмечалась слизь, у 5 (27,8%) – зелень. Средняя частота стула до начала энзимотерапии – 4,1±0,53 раза/сут. Метеоризм, кишечная колика и урчание в животе во время кормления диагностированы у 16 (88,9%), срыгивания – у 13 (72,2%) детей, рвота – у 1 (5,6%) ребёнка.

Несмотря на наличие диареи и дисфункции кишечника, отставания темпов прироста массы тела не наблюдалось, средняя прибавка массы за первый месяц жизни составила 928,3±112,3 г.

Климов Леонид Яковлевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СтГМА, тел.: (8652)23-21-07, (8652)35-23-39, 8-928-963-02-61; e-mail: klimov_leo@mail.ru.

В копрограмме у большинства детей отмечалось наличие омыленного жира, слизи, йодофильной флоры, отсутствие или единичные лейкоциты. По результатам пробы Бенедикта, экскреция углеводов на уровне 5-10 г/л кала диагностирована у 13 (72,2%) детей, 10-15 г/л – у 4 (22,3%) и 15-20 г/л – у 1 (5,6%) ребёнка.

Переносимость препаратов лактазы была хорошей, побочных эффектов в процессе их применения родители не отмечали. У всех детей на фоне лечения сохранялось исключительно естественное вскармливание, в нескольких случаях для достижения эффекта потребовалась корректировка дозы препарата в сторону её увеличения.

На фоне заместительной терапии препаратами лактазы отмечалась отчётливая положительная динамика. Прежде всего, определялось заметное снижение интенсивности метеоризма, беспокойства, уменьшался объём срыгиваний. Родители пациентов отметили исчезновение или значимое уменьшение кишечной колики через 2,4±0,9 дня. Достаточно быстро купировался диарейный синдром. В среднем через 10,2±2,5 суток частота стула 1 раз/сут отмечена у 6 (33,3%), 2 раза/сут – у 11 (61,1%), а 3-4 раза/сут – лишь в 1 (5,6%) случае. Средняя частота стула на фоне лечения снизилась в 2,6 раза, составив 1,6±0,12 раза/сут ($p < 0,001$). Наблюдалось постепенное исчезновение патологических примесей в кале, в среднем на 14,2±3,5 суток от начала лечения.

При копрологическом исследовании отмечено исчезновение или заметное уменьшение количества слизи, омыленного жира, других признаков избыточного брожения. Проба Бенедикта продемонстрировала на фоне заместительной терапии у всех детей нормализацию фекальной экскреции углеводов до уровня не более 5 г/л кала. Прирост массы тела за месяц после начала энзимотерапии составил 954,0±88,8 грамма. Большая часть родителей отмечает крайне положительное влияние энзимотерапии на качество жизни детей.

Выводы

1. Заместительная энзимотерапия является эффективным методом лечения ЛН у детей первых месяцев жизни.
2. Купирование симптомов ЛН на фоне лечения

препаратами лактазы происходит постепенно и включает следующие этапы: исчезновение кишечной диспепсии (метеоризма, колики, урчания), нормализацию частоты стула, исчезновение из стула патологических примесей.

3. Высокая эффективность и хорошая переносимость препаратов лактазы позволяет широко использовать их в практике для сохранения естественного вскармливания детей с ЛН.

Литература

1. Абрамова, Т.В. Терапия лактазной недостаточности у детей первых месяцев жизни / Т.В. Абрамова, И.Я. Конь // Лечащий врач. – 2009. – № 1.
2. Беляева, И.А. Дисфункции пищеварительного тракта у детей грудного возраста, перенёсших церебральную ишемию: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук / И.А. Беляева. – М., 2007. – 47 с.
3. Корниенко, Е.А. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста / Е.А. Корниенко, Н.И. Митрофанова, Л.В. Ларченкова // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т.5, №4. – С. 38-42.
4. Коровина, Н.А. Лактазная недостаточность у детей / Н.А. Коровина, И.Н. Захарова, Н.Е. Малова // Вопросы современной педиатрии. – 2002. – Т.1, №4. – С. 57-61.
5. Чубарова, А.И. Эффективность применения ферментотерапии и диетотерапии при лактазной недостаточности у новорождённых / А.И. Чубарова, В.П. Гераськина, М.В. Кыштымов [и др.] // Вопросы детской диетологии. – 2003. – Т.1, №4. – С. 21-24.

Ключевые слова: лактазная недостаточность, энзимотерапия, дети грудного возраста

EFFECT OF ENZYME THERAPY OF LACTASE INSUFFICIENCY IN BREAST INFANTS

KLIMOV L.YA.

Key words: lactase insufficiency, enzyme therapy, infants

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616.34

АКТИВНОСТЬ ДЕГИДРОГЕНАЗ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

С.В. Климова, Л.В. Кузнецова, Т.Д. Измайлова, Е. Г. Цимбалова, А.С. Потапов, С.В. Петричук
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), в настоящее время являются одной из наиболее серьезных проблем

детской гастроэнтерологии. В основе патогенеза ВЗК лежит нарушение иммунных механизмов: активация Т-хелперов 1 типа, дисбаланс цитокинов с преобладанием провоспалительных медиаторов, таких как ФНО- α , ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6. Среди цитокинов с воспалительным действием одним из наиболее активных является ФНО- α . Его считают ключевым в процессе воспаления при ВЗК,

Потапов Александр Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения гастроэнтерологии НЦЗД РАМН, тел.: 8-499-133-65-18; e-mail: potapov@nczd.ru.