

следствия, способствуя развитию заболеваний у потомства не только в раннем онтогенезе, но и во взрослой жизни. Неблагоприятное раннее пищевое программирование ферментных систем может быть ключевым в нарушении различных метаболических реакций, способствуя развитию заболеваний, а также задержке интеллектуального развития и ускорению старения не только у первого поколения, но и у последующих генераций.

Нами проведено изучение питания кормящих женщин с различным течением беременности и родов. При этом было установлено, что у 28-60% кормящих женщин (в зависимости от сезона года, места проживания, социального уровня) выявляется дефицит витаминов А, С, В1, β -каротина.

Анализ фактического питания кормящих женщин с отягощенным течением беременности и родов показал, что они употребляли недостаточное количество мяса и мясопродуктов, молочных продуктов, животного масла, почти четверть кормящих женщин получали недостаточно овощей и фруктов. Не чаще 2 раз в неделю употребляли мясо и молочные

продукты 16,4% женщин. Энергетическая ценность средне-суточных рационов питания обследованных женщин составляла 1300-1600 ккал при рекомендуемой потребности 2500 ккал/сут.

Обнаружена прямая связь между весом ребенка при рождении и объемом материнского молока: чем больше вес ребенка, тем больше суточный объем лактации.

Таким образом, существует проблема дополнительного обеспечения кормящих матерей, а особенно беременных женщин с неблагоприятным течением беременности, специализированными продуктами питания, в состав которых входит и полноценный белок, и весь комплекс микро-нутриентов столь необходимых как ребенку, так и матери для улучшения и сохранения лактации. Необходимо также, чтобы пищевые рационы кормящих женщин дополнительно включали 30-40 г белка, 15 г жира, 40 г углеводов. Это особенно важно в первые месяцы жизни ребенка, когда объем лактации может достигать 1 л в сутки и более.

Особенности кишечного всасывания фосфатов и кальция у больных с рахитом детей раннего возраста

С. В. МАЛЬЦЕВ, Н. Н. АРХИПОВА

ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань.

УДК 616.71-007.151-053.2

Целью исследования было изучение всасывания ионов кальция и фосфатов в кишечнике у 12 детей с рахитом детей раннего возраста II степени периода разгара (РДРВ). Все дети были старше года. Для постановки диагноза, кроме результатов клинко-лабораторных исследований использована рентгенография костей предплечья или голени с документацией рахитического метафиза. Контрольную группу составили 14 детей того же возраста. Изучение транспорта кальция и фосфатов в кишечнике проводилось с помощью пероральных нагрузочных тестов. Всасывание кальция в кишечнике исследовалось по методу Коциана в процессе пероральной нагрузки из расчета 10 мг ионизированного кальция на килограмм массы. Для изучения транспорта фосфатов в кишечнике в качестве нагрузки использовался двузамещенный фосфат натрия в дозе 0,5 г/кг (К. С. Косяков, 1967, Е. Ф. Шамрай, А. Е. Пашенко, 1970).

Изучение абсорбции фосфата в кишечнике у детей с РДРВ II степени периода разгара показало хронологическое изменение динамики фосфата в крови после нагрузки отличное от здоровых детей. Наблюдалось более чем двукратное увеличение уровня фосфата крови от стартового показателя в первые 30 минут, что значительно и достоверно превышало соответствующие параметры здоровых де-

тей ($p < 0,05$). Затем к 60-й минуте пробы регистрировалось быстрое снижение градиента прироста фосфата и уровня фосфата крови. Через два часа градиент прироста был в 1,5 раза меньше, чем в контроле. Подобная динамика расценивалась как проявление фосфатурического эффекта паратиреоидного гормона на фоне высокой активности паратитовидных желез в разгар заболевания.

Исходные показатели уровня кальция крови больных РДРВ были ниже показателя здоровых детей ($p < 0,05$) и свидетельствовали о гипокальциемии. Пероральная нагрузка одинаковой стандартной дозой кальция выявила идентичный градиент прироста содержания кальция в крови больных и здоровых детей, хотя уровень кальциемии после нагрузки у больных не достигал нормального уровня. Полученный результат позволил говорить об отсутствии нарушений абсорбции кальция в кишечнике. В тоже время, количество дозируемого в процессе нагрузочного теста кальция оказалось недостаточным для оптимальной ретенции и не соответствует потребностям организма при РДРВ. Результаты нагрузочных проб свидетельствуют о недостаточности кальция у больных и, следовательно, о необходимости направления терапевтических усилий не только на профилактику недостаточности витамина D, но и на коррекцию дотаций кальция.