

УДК: 616.34-008.6-053.2-056.7-037

Набиева Диёра Мирхамзаевна

Ассистент кафедры 1-педиатрии и неонатологии

Самаркандского Государственного медицинского университета.

Самарканд. Узбекистан.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Аннотация

Проблема вторичной лактазной недостаточности после перенесённой острой кишечной инфекции у детей обусловлена высокой распространённостью заболеваний желудочно-кишечного тракта в детском возрасте и частым развитием нарушений ферментативной функции кишечника. Несвоевременная диагностика и неадекватная коррекция данного состояния могут приводить к хроническим расстройствам пищеварения, дефициту питательных веществ, замедлению физического развития и снижению качества жизни ребёнка. Основное внимание уделяется функциональным нарушениям желудочно-кишечного тракта у детей перенесших острые кишечные инфекции. Следовательно, целью нашего исследования является использование высокоинтенсивной магнитотерапии в комплексной реабилитации детей с вторичной лактазной недостаточностью, направленных на коррекцию клинических проявлений заболевания и повышение качества жизни детей гастроэнтерологического отделения Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Помимо клинико-anamnestических данных, включает определение микробиоты желудочно-кишечного тракта различными методами (исследование копрограммы, определение углеводов в кале. В исследовании приняли участие 74 больных, далее пациенты были разделены на 2 группы: В I группе—(n=31) описаны тяжёлое течение вторичной лактазной

недостаточности после перенесённой острой кишечной инфекции. Во II группе (n=43) описаны пациенты с вторичной лактазной недостаточностью после перенесённой острой кишечной инфекции средней степени тяжести.

Ключевые слова: вторичная лактазная недостаточность, реабилитация, магнитотерапия, дисбиоз, микробиота, дети

Nabieva Diyora Mirkhamzaevna

Assistant of the 1st pediatrics and neonatology department

Samarkand State Medical

University

Samarkand, Uzbekistan

**MODERN APPROACHES TO REHABILITATION OF CHILDREN
WITH SECONDARY LACTASE DEFICIENCY AFTER ACUTE
INTESTINAL INFECTION**

Abstract

The problem of secondary lactase deficiency after acute intestinal infection in children is caused by the high prevalence of diseases of the gastrointestinal tract in childhood and the frequent development of disorders of the enzymatic function of the intestine. Untimely diagnosis and inadequate correction of this condition can lead to chronic digestive disorders, nutritional deficiencies, slower physical development and a decrease in the child's quality of life. The main focus is on functional disorders of the gastrointestinal tract in children who have had acute intestinal infections. Therefore, the purpose of our study is to use high-intensity magnetic therapy in the comprehensive rehabilitation of children with secondary lactase deficiency, aimed at correcting the clinical manifestations of the disease and improving the quality of life of children in the gastroenterology department of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center. In addition

to clinical and anamnestic data, it includes the determination of the microbiota of the gastrointestinal tract by various methods (study of the coprogram, determination of carbohydrates in feces). 74 patients participated in the study, then the patients were divided into 2 groups: Group I (n=31) described a severe course of secondary lactase deficiency after acute intestinal infection. In group II (n=43), patients with secondary lactase deficiency after moderate course of intestinal infection were described.

Key words: *secondary lactase deficiency, rehabilitation, magnetic therapy, dysbiosis, microbiota, children.*

Актуальность:

Вторичная лактазная недостаточность (ВЛН), развивающаяся у детей после перенесённой острой кишечной инфекции, является одной из актуальных проблем современной педиатрии и детской гастроэнтерологии. Острые кишечные инфекции (ОКИ) на протяжении многих лет занимают второе место в структуре инфекционной заболеваемости детей. Ведущая роль принадлежит многообразию этиологических факторов ОКИ (бактерии, вирусы, грибы, простейшие, паразиты), а также состоянию макроорганизма - в первую очередь его ЖКТ. ОКИ выступает в качестве триггера вторичной лактазной недостаточности в исходе заболевания. Особенно часто развивается при ОКИ вирусной этиологии, поскольку нарушение гидролиза лактозы является основным патогенетическим механизмом развития осмотической диареи. Лактазная недостаточность клинически проявляется длительным сохранением жидкого водянистого стула кислого запаха, выраженным метеоризмом, урчанием живота. Высокая распространённость острых кишечных инфекций в детском возрасте, особенно среди детей ранних лет жизни, часто сопровождается повреждением слизистой оболочки тонкого кишечника, нарушением структуры энтероцитов и снижением

активности фермента лактазы. Это приводит к формированию транзиторной, а в ряде случаев затяжной лактазной недостаточности, осложняющей период реконвалесценции и ухудшающей прогноз заболевания. Несвоевременная диагностика и недостаточная реабилитация детей с ВЛН способствуют сохранению клинических проявлений заболевания, таких как осмотическая диарея, метеоризм, абдоминальный болевой синдром и признаки мальабсорбции. Длительное течение ферментативной недостаточности приводит к дисбиотическим изменениям кишечной микробиоты, нарушению усвоения питательных веществ, дефициту макро- и микронутриентов, что негативно отражается на физическом развитии ребёнка и качестве жизни. Несмотря на применение диетотерапии и медикаментозной коррекции, стандартные реабилитационные подходы не всегда обеспечивают полноценное восстановление ферментативной функции кишечника и микробиоценоза. В связи с этим возрастает необходимость поиска и внедрения эффективных немедикаментозных методов лечения. Особый интерес представляет высокоинтенсивная магнитотерапия, обладающая противовоспалительным, трофостимулирующим и регенераторным действием. Изучение её эффективности в комплексной реабилитации детей с ВЛН является перспективным направлением, направленным на оптимизацию лечебных программ, сокращение сроков восстановления и улучшение качества жизни пациентов детского возраста.

Цель исследования: Оценить эффективность включения высокоинтенсивной магнитотерапии в комплексную реабилитацию у детей с вторичной лактазной недостаточностью, развившейся после перенесённой острой кишечной инфекции.

Материалы и методы исследования. Для достижения этой цели проанализированы результаты лабораторных данных и клиническое течение болезни детей из отделения гастроэнтерологии Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра в возрасте от 8 месяцев до 5 лет перенесшие ОКИ. Было проведено клиническое

обследование со сбором анамнеза и жалоб у родителей пациентов. У всех детей данная патология проявлялась с тяжёлой и средней степенью тяжести, а также индивидуальных особенностей организма у детей. В этой возрастной группе основной причиной заболеваний является включение в рацион молочных продуктов и адаптированных смесей у детей раннего возраста.

Пациенты были разделены на 2 группы I - основная группа (n=31) дети получали кроме стандартной терапии дополнительно включалась физиотерапевтическая процедура: высокоинтенсивная магнитотерапия; II - группа контроля (n=43) получала только стандартную терапию. Все дети получали базисную терапию, включающую диетотерапию с ограничением лактозы. Для пациентов I группы с затяжным течением ВЛН в комплекс реабилитационных мероприятий использовалась процедура: высокоинтенсивная магнитотерапия, которая проводилась по стандартной методике аппаратом PhysioMG 825 (кольцевая аппликация) у детей с вторичной лактазной недостаточностью. Высокоинтенсивная магнитотерапия проводилась с использованием аппарата PhysioMG 825 с применением кольцевого индуктора. Данный метод использовался с целью комплексной реабилитации детей с вторичной лактазной недостаточностью после перенесённой острой кишечной инфекции.

Процедуры назначались в период клинической стабилизации состояния ребёнка, при отсутствии противопоказаний к физиотерапии. Магнитотерапия проводилась в положении ребёнка лёжа на спине. Области воздействия кольцевого индуктора над проекцией восходящего, поперечно-ободочного и нисходящего отделов толстого кишечника. Использовался низкочастотный импульсный магнитный режим. Интенсивность магнитного поля подбиралась индивидуально с учётом возраста ребёнка и тяжести клинических проявлений и составляла в среднем 20–40 % от максимальной мощности аппарата. Частота импульсов 7 Гц. Продолжительность одной процедуры 10 минут, курс терапии ежедневно № 8. Повторный курс осуществляется через 3-6 месяцев после первичного.

Результаты исследования. Для оценки эффективности проводимой терапии был проведен мониторинг следующих критериев: боли в животе, метеоризм, жидкий стул, урчание в животе. Также лабораторные данные такие как: копрологическое исследование с определением углеводов в кале до и после проведения магнитотерапии. Предлагаемым способом пролечено 31 детей с ЛН. Девочек было 12(37%), мальчиков 19(63%). Полная ремиссия была у 5(16,7%), неполная у 26(83,3%). Нами проводился сравнительный анализ основных клинических и лабораторных проявлений при ВЛН после ОКИ у пациентов при поступлении (табл. 1). Клиническая картина характеризовалась: I группа основная (n=31) пациенты с тяжёлым течением ВЛН после перенесённой ОКИ. Для данной группы характерными признаками является осмотическая диарея (у >40% пациентов), возникающая через 1-2 часа после употребления молока. Боли в животе, которая возникает через 1-1,5 часов (у 75%). Метеоризм (у >80%). Урчание в животе (55%). II группа контрольная (n=43) ВЛН после ОКИ средней степени тяжести проявляются умеренные боли в животе (33%), неустойчивый стул (26%), вздутие живота (35%).

Таблица 1. Сравнительный анализ данных копрограммы (углеводы в кале) признаков при поступлении.

Макроскопическое исследование

Показатель	I группа	II группа
Консистенция	жидкий	кашицеобразный
Цвет	зелёный	зелёный
Слизь	+	+

Химическое исследование

Показатель	I группа	II группа
Ph	4,0–4,5	5,5-6,0
Углеводы	1,5-3,0%	0,5-1,0
Нейтральный жир	++	+
Жирные кислоты	++	+

Лейкоциты	2-3 в п/зр	0-2 в п/зр
Крахмал	следы	отсутствует
Неперевариваемая клетчатка	в норме	в норме
Мышечные волокна	+	+
Мыла	+	небольшое количество
Эритроциты	отсутствуют	отсутствуют

Нами был проведен сравнительный анализ основных клинических проявлений заболевания пациентов обеих групп после проведения терапии (табл. 2). Как видно из данных таблицы 2, у пациентов, получавших дополнительную терапию в виде высокоинтенсивной магнитотерапии наблюдалась статистически значимая разница по большинству показателей в сравнении с пациентами контрольной группы. Из анамнестических данных собранных у родителей 31 пациентов I группы при затяжном течении ВЛН после перенесённой ОКИ общее состояние больных в динамике улучшилось, после проведения магнитотерапии: боли в эпигастральной области наблюдалось (у 38%), метеоризм (у 53%), диарея (у 48%), урчание в животе (15%). Расщепление углеводов, также указанные данные копрограммы после дополнительной терапии, достоверно улучшилось как указано в таблице 2

Таблица 2. Сравнительный анализ данных копрограммы (углеводы в кале) признаков после терапии.

Макроскопическое исследование

Показатель	I группа	II группа
Консистенция	кашицеобразный	кашицеобразный
Цвет	зелёный	зелёный
Слизь	+	+

Химическое исследование

Показатель	I группа	II группа
Ph	6,0–6,5	5,5-6,0
Углеводы	1,5-1,5%	0,5-1,0%

Нейтральный жир	отсутствует	+
Жирные кислоты	+	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр	0-2 в п/зр
Крахмал	отсутствует	отсутствует
Неперевариваемая клетчатка	в норме	в норме
Мышечные волокна	отсутствуют	+
Мыла	небольшое количество	небольшое количество
Эритроциты	отсутствуют	отсутствуют

В динамике после проведенного лечения указанные показатели полностью нормализовались у всех детей с ВЛН.

Выводы: Таким образом положительная динамика клинических и лабораторных данных у пациентов с вторичной лактазной недостаточностью свидетельствует о высокой эффективности воздействия магнитотерапии в сочетании с диетотерапией и комплексного лечения детей. Нами предложенная физиотерапевтическая процедура способствовала улучшению качества жизни у 31(71,3%) детей с ЛН. В течение 7 месяцев после проведенной интегративной терапии у детей не отмечалось обострение заболевания

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Умарназарова З. Е., Талипова А. А. Клинико-лабораторные особенности с аллергическим энтероколитом у детей. – 2024.
2. Ахмедова И. М. и др. роль фактор некроза опухоли α в развитии синдрома энтероколита индуцированного белками пищи //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. Special Issue 44. – С. 61-66.
3. Дмитриева Ю. А. и др. Врожденные энтеропатии у детей: алгоритм дифференциальной диагностики и терапевтическая тактика //PEDIATRICS. – 2024. – Т. 2. – С. 112-119.

4. Мұхтархан Э. М. Биомаркеры, определяющие тяжесть течения некротического энтероколита у недоношенных детей //Российский педиатрический журнал. – 2024. – Т. 27. – №. 4S. – С. 41.
5. Тягушева Е. Н., Науменко Е. И. Ранние предикторы развития некротизирующего энтероколита у недоношенных новорождённых детей //Российский педиатрический журнал. – 2024. – Т. 27. – №. 3S. – С. 62-62.
6. Шавази Н. и др. Частота встречаемости и течение атопического дерматита у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 48-50.
7. Рустамов М. и др. Влияние уровня витамина д на развитие аллергических заболеваний у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 114-116.
8. Шарипов Р. Х., Махмудова З. Р., Мамаризаев И. К. Пониженный уровень витамина д как фактор риска развития атопических заболеваний //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 51-52.
9. Закирова Б. И., Мамаризаев И. К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита. Ж //Вопросы науки и образования. – 2021. – Т. 9. – С. 134.
10. Шавази Н. М. и др. Аллергические заболевания у детей с нарушением дисбиоза кишечника //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 31 (115). – С. 10-13.
11. Набиева Д.М The practical significance of instrumental diagnostics of the cardiovascular system in newborns with perinatal damage to the central nervous system// Научный фокус 2024 - 16(100). С. 167-172
12. Набиева Д.М., Clinical and laboratory study of non-Ig E-mediated gastrointestinal allergic reaction in children // Modern education and development 2024-№15 С. 298-303

13.Набиева Ш.М . Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез как фактор риска развития перинатальной энцефалопатии новорожденных // Modern education and development 2024-№15 С. 146-153