

Е. А. Шубенок

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Л. Тумаиш

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республики Беларусь*

СРАВНЕНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Введение

На сегодняшний день заболевания желудочно-кишечного тракта являются одной из важных и трудно решаемых проблем современной медицины. Ежегодно в мире регистрируется более одного миллиарда случаев острых кишечных инфекций (ОКИ), что делает их одной из ведущих причин заболеваемости и смертности [1].

По данным Минздрава Республики Беларусь за 2024 год была зарегистрирована заболеваемость кишечной инфекцией, показатель 44,12 % на 100 тысяч населения. В возрастной структуре заболеваемости кишечными инфекциями удельный вес детей и подростков (0–17 лет) – 57,24 %. Эти данные подчеркивают актуальность темы [2].

Точных статистических данных по частоте ферментативной недостаточности при острых кишечных инфекциях нет, так как она часто не диагностируется отдельно, особенно при легком течении. Однако исследования показывают, что у детей с тяжелым или затяжным течением заболеваний, признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы могут выявляться в 15–30 % случаев [3].

Частота при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта сильно варьируется в зависимости от нозологии, в пределах 10–80 % случаев, при хроническом гастрите ферментативная недостаточность поджелудочной железы выявляется примерно у 10–20 % пациентов, особенно при сочетании с дуоденитом или нарушением желчеотделения [4].

Диагностическим признаком ферментной недостаточности поджелудочной железы в первую очередь является изменение стула в связи с недостаточной активности липазы, основного фермента поджелудочной железы, участвующего в переваривании липидов. Стул становится объемным и обильным, каловые массы – сероватыми, жирными, а также появляется зловонный запах [5].

Цель

Сравнить клинические особенности ферментной недостаточности поджелудочной железы у детей с острыми кишечными инфекциями и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы исследований

Было проведено анкетирование по выявлению клинических симптомов поджелудочной недостаточности среди детей находившихся на стационарном лечении в У «Гомельская областная инфекционной клинической больница» и У «Гомельская областная детской клинической больница» в период февраль–апрель 2025 года с участием 70 человек в возрасте от 6 до 15 лет из них 27 мальчиков и 43 девочки. Анкета была создана на основании клинических симптомов и жалоб при ферментативной недостаточности

поджелудочной железы и состояла из 14 вопросов. Все пациенты были разделены на 2 группы: с ОКИ 35 человек (50 %) из них 14 (40 %) мальчиков и 21 (60 %) девочек и с хроническими заболеваниями ЖКТ 35 человек (50 %) из них 13 (37,14 %) мальчиков и 22 (62,86 %) девочек. Также были проанализированы истории болезней, учитывались результаты анализов, длительность пребывания в стационаре, лечение. Результаты исследования обработаны с помощью «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемая группа – 70 пациентов: хронические заболевания ЖКТ у 35 (50 %) из них 25 (71,43 %) находились с диагнозом хронический антральный гастрит; 4 (11,43 %) – ГЭРБ; 3 (8,57 %) – хронический гастродуоденит; 3 (8,57 %) – функциональная диспепсия. Инфекционные заболевания были у 35 (50 %) исследуемых, из них с диагнозом ротавирусная инфекция: гастроэнтерит – 21 (60 %); 8 (22,86 %) – острый гастроэнтерит, обусловленный *St. Aureus*; 5 (14,29 %) – острый гастроэнтерит, обусловленный *Klebsiella sp.*; 1 (2,86 %) – острый гастроэнтерит, обусловленный *Ent. Spp.*

Таблица 1 – Сравнительный анализ жалоб у пациентов с острыми кишечными инфекциями и у пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Симптом	Пациенты с ОКИ	Пациенты с хроническими заболеваниями ЖКТ
Диарея	35 (100%)	9 (25,71%)
Неприятный запах кала	29 (82,86%)	9 (25,71%)
Боли и чувство вздутия	29 (82,86%)	23 (65,71%)
Чрезмерное отхождение газов	25 (71,43%)	10 (28,57%)
Изменение цвета стула	15 (42,86%)	0 (0%)
Потеря аппетита	16 (45,71%)	32 (97,43%)
Урчание живота	20 (57,14%)	18 (51,43%)
Тошнота (без рвоты)	7 (20%)	15 (42,86%)
Жидкий стул после употребления жирной пищи	17 (48,57%)	14 (40%)

По данным опроса было выявлено, что у детей с инфекционными заболеваниями ЖКТ ферментативная недостаточность поджелудочной железы проявляется более выражено: у 35 (100 %) пациентов была диарея, из них 29 (82,86 %) отмечали очень неприятный запах кала, 29 (82,86 %) предъявляли жалобы на боли и вздутие живота, у 25 (71,43 %) – чрезмерное отхождение газов, из них 20 (80 %) отмечали, что отхождение газов сопровождается неприятным запахом, а стул более светлого цвета отмечался у 15 (42,86 %) пациентов, 16 (45,71 %) отмечали у себя потерю аппетита, у 20 (57,14 %) отмечалось урчание живота, тошноту (без рвоты) ощущали 7 (20 %), 17 (48,57 %) указали, что у них бывает жидкий стул после употребления жирной пищи.

У детей с хроническими заболеваниями диарея встречалась у 9 (25,71 %), очень неприятный запах кала отмечали 9 (25,71 %) детей, боли в животе и чувство вздутия беспокоили 23 (65,71 %) пациентов, 10 (28,57 %) – чрезмерное отхождение газов, из них 3 (30 %) указали, что отхождение газов сопровождалось неприятным запахом, в свою очередь потерю аппетита отметило 32 (97,43 %), у 18 (51,43 %) – урчание живота, тошноту (без рвоты) отмечали 15 (42,86 %), 14 (40 %) указали, что у них бывает жидкий стул после употребления жирной пищи, и ни у кого не отмечалось изменение цвета стула, его очень неприятный запах.

Также у большинства пациентов был взят анализ на альфа-амилазу, ее снижение чаще наблюдалось у пациентов с инфекционными заболеваниями ЖКТ – 8 (22,86 %), среди детей с хроническими заболеваниями было 5 (14,28 %) пациентов ($p > 0,05$).

Выводы

Ферментативная недостаточность поджелудочной железы у детей проявляется по-разному в зависимости от этиологии основного заболевания ЖКТ. Однако в ходе работы было выяснено, что при инфекционных процессах наблюдается более выраженное нарушение ферментативной активности, в первую очередь это видно по клинике, где явно отмечается изменение характера стула (неприятный запах, светлый цвет), расстройства пищеварения (диарея, метеоризм, вздутие живота), а также общие признаки, такие как тошнота, снижение аппетита. В то время как при хронических заболеваниях проявления ферментативной недостаточности менее выражены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Etemad, B., Whitcomb, D. C. Chronic pancreatitis: diagnosis, classification, and new genetic developments / B. Etemad, D. C. Whitcomb // *Gastroenterology*. – 2001. – Vol. 120, № 3. – P. 682–707.
2. Государственная статистическая отчетность [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/statisticheskaya-otchetnost/index.php> (дата обращения: 12.03.2023).
3. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы : учебное пособие / сост. А. А. Нижевич, О. А. Малиевский, А. Я. Валиулина, Л. В. Яковлева, Р. М. Файзулина. – Уфа : Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. – 51 с.
4. Tandon, R. K., Sato, N., Garg, P. K. Chronic pancreatitis: Asia-Pacific consensus report / R. K. Tandon, N. Sato, P. K. Garg // *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. – 2002. – Vol. 17, № 4. – P. 508–518.
5. Пахомова, И. Г. Вторичная экзокринная панкреатическая недостаточность. Особенности выбора фермента / И. Г. Пахомова // *Медицинский совет*. – 2021. – № 12. – С. 192–199. – DOI: 10.21518/2079-701X-2021-12-192-199.

УДК 615.324:637.683

Д. А. Яковленко

Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Т. А. Петровская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА БОБРИНОГО МУСКУСА

Введение

Бобриный мускус, также известный как кастореум или бобровая струя, – это секрет, выделяемый парными мешочками бобра, принадлежащий к группе ароматических веществ животного происхождения [1].

Эти железы имеют грушевидную форму и содержат жидкий секрет желтовато-коричневого цвета, который со временем высыхает, сгущается и темнеет.

Бобры используют этот секрет, чтобы пометить свою территорию, а также для привлечения особей противоположного пола. Кроме этого, бобры наносят кастореум на свой мех, чтобы он был водонепроницаемым.

Химический состав бобриного мускуса изучен мало. Исследования показывают, что в составе есть до 40 элементов, включая холестерин, бензойную и салициловую кислоты, а также ураты, фосфаты и карбонаты.