

Е. А. Шубенок

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

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 желчевыведения [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 ротовирусная 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 ($p > 0,05$).

Выходы

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. Эзокринная недостаточность поджелудочной железы : учебное пособие / сост. А. А. Нижевич, О. А. Малиевский, А. Я. Валиулина, Л. В. Яковлева, Р. М. Файзуллина. – 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 эзокринная 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.