**Ваель М С Абунамус. Диференціально-діагностичні критерії та оптимізація лікування хронічних діарей у дітей раннього віку. : Дис... канд. наук: 14.01.10 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ваель М.С. Абунамус. Диференціально-діагностичні критерії та оптимізація лікування хронічних діарей у дітей раннього віку.** - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 - педіатрія. - Одеський державний медичний університет МОЗ України. - Одеса, 2008.Дисертація присвячена підвищенню ефективності терапії дітей раннього віку з хронічними діареями шляхом урахування клініко-лабораторних диференційно-діагностичних критеріїв та призначення диференційованих схем терапії.На підставі обстеження 102 дітей віком від 3-х місяців до 3-х років вивчено структуру хронічних діарей серед госпіталізованого контингенту дітей. Встановлено, що найбільш розповсюдженими є лактазна недостатність та алергічна ентеропатія.Доведено, що одним з патофізіологічних механізмів розвитку клінічної картини алергічної ентеропатії поряд з IgЕ-залежними механізмами є формування лактазної недостатності та порушення біоценозу кишечника. При алергічній ентеропатії у 63,33 % випадків встановлено сенсибілізацію до білків коров’ячого молока.Показано операційні характеристики (діагностична чутливість, діагностична специфічність) лактозотолерантного теста та проби Велька, які свідчать про високу діагностичну значущість тестів при виявленні лактазної недостатності.Визначено критерії диференційної діагностики лактазної недостатності та алергічної ентеропатії у дітей раннього віку за рівнем інформативності клініко-лабораторних показників.Доведено, що диференційоване призначення безлактозної та низьколактозної сумішей в комплексі терапії при етапному введенні підвищує ефективність терапії, дозволяє усунути диспепсичні прояви, відновити лабораторні показники, запобігти гіпотрофізації дітей раннього віку з лактазною недостатністю. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі наведено наукове обґрунтування вирішення важливого завдання сучасної педіатрії – підвищення ефективності терапії дітей раннього віку з хронічними діареями шляхом урахування клініко-лабораторних диференційно-діагностичних критеріїв та призначення диференційованих схем терапії.1. Встановлено, що у структурі хронічних діарей неінфекційного ґенезу у дітей раннього віку високо розповсюдженими є лактазна недостатність та алергічна ентеропатія, серед госпіталізованих їх частка дорівнює відповідно (31,37 ± 8,47) % та (30,39 ± 8,39) %.
2. Показано особливості перебігу лактазної недостатності у обстеже-них дітей: більш виразні клінічні симптоми у недоношених(2= 0,043, p < 0,05); у порівнянні з показниками дітей при алергічній ентеропатії більш ранній початок диспептичного синдрому, більш часте зниження рівня кальцію сироватки крові, анемізація, гіпотрофізація,(p < 0,05).
3. Доведено, що одним з патофізіологічних механізмів розвитку клінічної картини алергічної ентеропатії поряд з IgЕ-залежними механізмами є формування лактазної недостатності (29,46 %) та порушення біоценозу кишечника. При алергічній ентеропатії у (63,33 ± 8,79) % випадків встановлено сенсибілізацію до білків коров’ячого молока.
4. Визначено операційні характеристики лактозо-толерантного тесту (діагностична чутливість 100,0 %, діагностична специфічність 96,7 %) та проби Велька (діагностична чутливість 88,0 %, діагностична специфічність 69,2 %) при хронічній діареї, пов’язаній з лактазною недостатністю, використання обох тестів паралельно підвищує діагностичну цінність.
5. Визначені клініко-лабораторні критерії диференційної діагностики лактазної недостатності та алергічної ентеропатії у дітей раннього віку за рівнем інформативності вивчених показників: дозозалежність (0,92), дефіцит маси тіла (0,87), рівень кальцію сироватки крові (0,90), концентрація загального IgE (0,91).
6. Встановлено, що при порівнянні порушень біоценозу кишечника у дітей з лактазною недостатністю, алергічною ентеропатією та антибіотик-асоційованою діареєю простежуються суттєві розбіжності (р < 0,05) щодо кількості представників облігатної мікрофлори та умовно-патогенної.
7. Показано, що у дітей раннього віку призначення диференційованих схем з етапним призначенням безлактозної та низьколактозної сумішей з контролем за пробою Велька підвищують ефективність терапії, дозволяють усунути диспепсичні прояви, відновити лабораторні показники, запобігти гіпотрофізації дітей раннього віку з хронічною діареєю, обумовленою лактазою недостатністю.
 |

 |