**Самарін Дмитро Вікторович. Умови розвитку затяжної діареї після перенесеної гострої кишкової інфекції та підходи до лікування у дітей першого півріччя життя: Дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2002. - 139арк. - Бібліогр.: арк. 120-139**

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

|  |
| --- |
| Самарін Д.В. Умови розвитку затяжної діареї після перенесеної гострої кишкової інфекції та підходи до лікування у дітей першого півріччя життя.– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.– Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2002.Дисертація присвячена вивченню умов розвитку затяжної діареї після перенесеної гострої кишкової інфекції у дітей першого півріччя життя, дослідженню можливості корекції цього стану з використанням безлактозних та низьколактозних сумішей, пробіотиків.Встановлено, що частота переходу гострої діареї в затяжну складає 11,65%. Вперше доведено, що основною причиною розвитку затяжної діареї є формування вторинної лактазної недостатності.З’ясовано, що найбільш ефективним підходом до лікування дітей перших 6 місяців життя з затяжною секреторною діареєю є використання безлактозної суміші, що сприяє швидкому припиненню діареї. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації теоретично узагальнені основні способи та запропоновано нове вирішення задачі лікування затяжної секреторної діареї у дітей перших 6 місяців життя.1. Частота виникнення затяжної секреторної діареї у дітей перших 6 місяців життя після перенесеної ГКІ складає 11,65%.
2. Передумовами розвитку затяжної секреторної діареї у дітей перших 6 місяців життя є ускладнений преморбідний фон, а також штучний спосіб вигодовування.
3. Під час затяжної секреторної діареї зберігається активація системи нейтрофільних гранулоцитів (підвищені інтенсивність фагоцитозу та стимульований НСТ-тест), характерні для розпалу ГКІ.
4. Одужання дітей з затяжною секреторною діареєю супроводжувалося підвищенням вмісту sIgA у слині.
5. Основним патогенетичним механізмом розвитку затяжної секреторної діареї після перенесеної ГКІ, у дітей перших 6 місяців життя є вторинна лактазна недостатність, її виявляють практично в усіх дітей, про що свідчить зниження рН випорожнень, ефективність безлактозної дієти.
6. Перебіг затяжної секреторної діареї супроводжується змінами у складі мікрофлори дистальних відділів товстого кишечнику, призначення пробіотиків скорочує тривалість затяжної діареї.
7. В лікуванні затяжної секреторної діареї ефективне використання безлактозних та низьколактозних сумішей.
 |

 |