

И.Г. Гордеева

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация

Проявление лактазной недостаточности у детей с муковисцидозом

Контактная информация:

Гордеева Ирина Григорьевна, аспирант, младший научный сотрудник отдела профилактической педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1, e-mail: lrifeen@yandex.ru

Статья поступила: 19.10.2017 г., принята к печати: 26.10.2017 г.

(Для цитирования: Гордеева И.Г. Проявление лактазной недостаточности у детей с муковисцидозом. *Педиатрическая фармакология*. 2017; 14 (5): 417. doi: 10.15690/pf.v14i5.1794)**АКТУАЛЬНОСТЬ**

Муковисцидоз (МВ) — тяжелое врожденное заболевание, в основе патогенеза которого лежит нарушение секреторной деятельности экзокринных желез, что ведет к патологическим изменениям со стороны дыхательной и пищеварительной систем. Важным компонентом лечения является заместительная ферментотерапия, эффективность которой определяет состояние ребенка.

Лактаза — фермент, который вырабатывается в щеточной кайме тонкого кишечника и не зависит от функции экзокринных желез. Дефицит фермента (гиполактазия) может быть генетически обусловлен или возникать вторично на фоне заболеваний тонкого кишечника.

В последние годы отмечается увеличение числа детей с генетически подтвержденной лактазной недостаточностью, являющейся случайной диагностической находкой и никак не проявляющейся клинически. В связи с этим представляло интерес изучить распространенность лактазной недостаточности у детей с МВ и оценить возможный вклад ее в формирование клинических симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования — изучение частоты мальабсорбции лактозы у детей с муковисцидозом.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 70 детей с МВ в возрасте от 1 года до 17 лет 11 мес без клинических признаков лактазной недостаточности, из них 35 девочек и 35 мальчиков. Всем детям методом быстрого определения непереносимости лактозы (Lactose Intolerance Quick Test), который является «золотым стандартом» в лабораторной диагностике, было выполнено исследование биоптатов слизистой оболочки тощей кишки, взятых при эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС). ЭГДС проводилась по медицин-

ским показаниям в рамках плана обследования и лечения основного заболевания. Для сравнения в возрастных категориях дети были разделены на группы 3–5 лет (n=19), 5–7 лет (n=15), 7–10 лет (n=17), 10–17 лет (n=19).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди обследованных детей преобладала (95%) легочно-кишечная форма МВ. Исследование методом Lactose Intolerance Quick Test позволило выявить тяжелую гиполактазию у 21 (30%), умеренную — у 17 (24%), нормолактазию — у 32 (46%) детей из общего числа обследованных.

Тяжелая лактазная недостаточность в группах имела следующее распределение: 3–5 лет — у 7/19 (37%), 5–7 лет — у 2/15 (13%), 7–10 лет — у 4/17 (24%), 10–17 лет — у 8/19 (42%) детей. Умеренная лактазная недостаточность имела место в 6/19 (32%), 5/15 (33%), 3/17 (18%) и 3/19 (16%) случаях, нормолактазия — в 6/19 (32%), 8/15 (53%), 10/17 (59%) и 8/19 (42%) случаях соответственно.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что роль лактазной недостаточности в течении и терапии МВ недооценена. Это обуславливает целесообразность дальнейшего изучения данного вопроса для оптимизации лечения и улучшения качества жизни пациентов с подбором индивидуальной диетотерапии.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор данной статьи подтвердила отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

ORCIDИ.Г. Гордеева <http://orcid.org/0000-00016658-0624>

Irina G. Gordeeva

National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

Lactase Deficiency in Children With Cystic Fibrosis

(For citation: Gordeeva Irina G. Lactase Deficiency in Children With Cystic Fibrosis. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2017; 14 (5): 417. doi: 10.15690/pf.v14i5.1794)