

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра Педиатрии ИПО

(наименование кафедры)

Рецензия Фалалеева С.О., к.м.н., доцент

(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 2 года обучения по специальности педиатрия
Братковской А.И.

(ФИО ординатора)


Тема реферата: Синдром мальабсорбции.

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	4
2.	Актуальность	5
3.	Соответствие текста реферата его теме	5
4.	Владение терминологией	5
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	5
6.	Логичность доказательной базы	5
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	5
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	4
9.	Наличие общего вывода по теме	3
10.	Итоговая оценка	отл


Дата: «21» мая 20 21 год

Подпись рецензента


(подпись)

Фалалеева С.О.
(ФИО рецензента)

Подпись ординатора


(подпись)

Братковская А.И.
(ФИО ординатора)

24.05.21.
С.О. Фалалеева
А.И. Братковская

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего образования «Красноярский государственный медицинский
Университет имени профессора В.Ф. Войно – Ясенецкого».

Кафедра Педиатрии ИПО

Зав. Кафедрой: д.м.н., профессор Таранушенко Т.Е.
Проверила: к.м.н., доцент Фалалеева С.О.

Реферат на тему:

Синдром мальабсорбции.

Выполнила: врач-ординатор Братковская А.И.

Красноярск, 2021

Введение

Распространенность заболеваний кишечника у детей чрезвычайно велика, причем частота их продолжает нарастать. Структура хронических заболеваний кишечника включает как функциональные, так и воспалительные и деструктивные процессы, кроме того, весьма существенное место, особенно у детей раннего возраста, занимают как наследственные, так и приобретенные заболевания кишечника, протекающие с синдромом кишечной пищеварительной недостаточности.

Синдром мальабсорбции (СМА) — клинический симптомокомплекс, который возникает вследствие нарушения пищеварительно-транспортной функции тонкой кишки, что приводит к метаболическим расстройствам. Основными клиническими проявлениями синдрома являются: диарея, стеаторея, снижение веса, признаки поливитаминовой недостаточности.

Наследственный синдром мальабсорбции встречается в 10 % случаев. Как правило, это дети с целиакией, муковисцидозом, синдромом Швахмана - Даймонда, дисахаридазной недостаточностью, недостаточностью лактазы, сукразы и изомальтазы, цистинурией (наследственным заболеванием, характеризующимся нарушением транспорта ряда аминокислот в эпителиальных клетках кишечного тракта), болезнью Хартнупа (мальабсорбцией триптофана в результате нарушения транспортной функции клеток слизистой оболочки кишечника).

Общая информация

Кишечная пищеварительная недостаточность связана с нарушением одного из трех процессов: мальдигестии — нарушение переваривания пищевых веществ в просвете кишки (полостная мальдигестия) или щеточной кайме слизистой оболочки (мембранная мальдигестия), мальабсорбции — нарушение всасывания через кишечную стенку одного или нескольких основных пищевых компонентов вследствие врожденного или приобретенного снижения или полного отсутствия одного из них, мальассимиляции — термин, объединяющий мальабсорбцию и мальдигестию, что и определяет его использование в международной терминологии для характеристики как нарушений процессов расщепления основных компонентов пищи, так и всасывания кишечных продуктов их гидролиза.

Среди всех алиментарнозависимых болезней у детей синдром мальабсорбции занимает особое место из-за распространенности, полиэтиологичности и тяжести.

I степень тяжести. У детей уменьшается масса тела (не более чем на 10 %), имеются признаки астеноневротического синдрома, дисгармоничности физического развития, имеются признаки поливитаминной недостаточности.

II степень тяжести. У детей наблюдаются дефицит массы тела (более 10 — до 20 %), отставание в физическом развитии, выраженные признаки поливитаминной недостаточности и дефицита электролитов (калия, кальция), анемия.

III степень тяжести. У детей отмечаются дефицит массы тела (более 20 %), резкое отставание в физическом развитии, в некоторых случаях — задержка психомоторного развития, выраженные признаки поливитаминной недостаточности и дефицита электролитов (калия, кальция), анемия.

СМА вызывается множеством причин, которые можно разделить на три основные группы:

- преэнтеральные (болезни желудка, печени и желчных путей, поджелудочной железы (ПЖ), муковисцидоз);
- энтеральные (например, дисахаридазная недостаточность, целиакия, герпетиформный дерматит, нарушение всасывания фолиевой кислоты и витаминов, лямблиоз);
- постэнтеральные (например, экссудативная энтеропатия, нарушения кровообращения и лимфообращения в тонкой кишке, лимфогранулематоз, лимфосаркома).

Клиническая картина

Возраст дебюта заболевания и связь манифестации с теми или иными событиями в жизни пациента, в первую очередь с изменением питания на 1-м году жизни, являются важными дифференциально-диагностическими критериями. Встречается диарея с различными копрологическими изменениями.

Виды диареи:

1. Секреторная – повышение секреции воды и электролитов в просвет ТК - пассивная секреция при повышении гидростатического давления в сосудах тонкой кишки (лимфома, амилоидоз кишки, болезнь Уиппла, правожелудочковая недостаточность) - активная секреция при активации системы аденилатциклаза - цАМФ (инфекционные агенты, желчные кислоты, слабительные, ВИП, глюкагон, серотонин, СИБР).

Сахаросодержащих продуктов	Сахарозно – изомальтазная недостаточность
Различных продуктов	Пищевая аллергия и псевдоаллергия
Манифестация после отмены грудного вскармливания	Нерациональное питание, энтеропатический акродерматит

Исходя из анамнеза по введению продуктов можно предположить этиологию данного состояния.

Физикальное обследование

Можно обнаружить:

- сухость и бледность кожи и слизистых оболочек;
- истончение подкожно-жирового слоя;
- снижение мышечного тонуса;
- болезненность при пальпации живота, чаще с локализацией в околопупочной области;
- признаки анемии;
- признаки рахита;
- признаки полигиповитаминоза;
- возможны изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия, систолический шум на верхушке сердца, снижение артериального давления);
- возможны гипопропротеинемические периферические отеки;
- возможна гепатоспленомегалия.

Лабораторная диагностика

Лабораторная диагностика зависит от тех нозологий, которые заподозрены на предыдущих этапах диагностики:

1. Клинический анализ крови: макромикрочитарная анемия; может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ (при лимфоме, болезни Крона), лимфопения (при экссудативной энтеропатии), эозинофилия (при аллергической энтеропатии)
2. Биохимический анализ крови: нарушения белкового, жирового, углеводного, электролитного обмена
3. Коагулограмма: гипопротромбинемия, гипофибриногенемия

12. Гистологическое исследование слизистой толстого кишечника
13. Рентгенологическое исследование толстого кишечника с барием (диагностика болезни Крона, туберкулеза кишки, дивертикулеза, опухолей, аномалий и пороков развития)
14. КТ, МРТ, гидро-МРТ (диагностика опухолей, воспалительных процессов в брюшной полости).
15. ЭРХПГ (диагностика патологии поджелудочной железы и желчевыводящей системы).
16. Дуплексное сканирование и ангиография чревного ствола и мезентеральных артерий

Принципы терапии

Основные принципы терапии СМА сводятся к:

1. Лечение основного заболевания
2. Лечебное питание
3. Улучшение пищеварения и всасывания в тонкой кишке (заместительная ферментная терапия и коррекция всасывательной функции)
4. Лечение диареи и нормализация моторной функции кишки
5. Лечение СИБР и восстановление зубиоза кишки
6. Улучшение состояния слизистой оболочки тонкой кишки (применение вяжущих, адсорбирующих, обволакивающих препаратов)
7. Коррекция метаболических, электролитных нарушений, анемии, гиповитаминозов, эндокринных нарушений

Главные способы лечения больных с СМА — это диета и лечебное питание, основными принципами которых являются определение и элиминация продуктов, вызывающих СМА, с их адекватной заменой, а также индивидуальный подход к составлению элиминационного рациона.

Составление меню для детей с СМА требует от врача высокой квалификации и знаний в различных областях теоретической и практической медицины.

Необходимо учитывать:

— наследственные или приобретенные нарушения всасывания, требующие максимально быстрой коррекции;

- степень гипотрофии и обусловленное ею нарушение толерантности к пищевой нагрузке; состояние печени, поджелудочной железы и почек, лимитирующее количество белков и жиров в пище;
- высокую чувствительность кишечника больных детей к осмотической нагрузке;
 - возраст ребенка;
 - аппетит ребенка, его пищевые привычки и предпочтения.
- Цели лечения:
- устранение симптомов мальабсорбции;
 - нормализация массы тела;
 - лечение основного заболевания, вызвавшего синдром мальабсорбции

Основные принципы лечения больных с СМА:

- лечение основного заболевания — причины синдрома мальабсорбции
- коррекция диеты больного с учетом этиологии и клинической картины
- коррекция нарушений белкового обмена;
- коррекция витаминной недостаточности;
- коррекция электролитных нарушений;
- коррекция моторных нарушений пищеварительного тракта;
- лечение сопутствующего дисбактериоза;
- проведение регидратационной терапии.

Диспансерное наблюдение

Зависит от основного заболевания, которое вызвало СМА.