ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОЗА У ДЕТЕЙ С НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ КОНСТИТУЦИИ

[1]Глушко Юлия Витальевна, [2]Вельковская Марина Марковна

[1]ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», 91045, г. Луганск, Ленинский район, квартал 50-летия Обороны Луганска, дом 1Г

[2]ГУ «Республиканская детская клиническая больница» ЛНР, 91011, г. Луганск, Ленинский район, ул. Советская, 68

E-mail: irina–ershova@mail.ru, 10kopee4ka01@mail.ru

Ключевые слова: дети, ацетонемическая рвота, нервно-артритическая аномалия конституции

Введение. Одним из проявлений синдрома обменных нарушений при нервно-артритической аномалии конституции (НААК) является периодическая ацетонемическая рвота. Это состояние обусловлено конституциональной склонностью к ацетонемии и накоплением в крови кетоновых тел в результате недостаточного кетолиза.

Цель исследования. Изучение особенностей клинической картины кетоацидоза у детей с нервно-артритической аномалией конституции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 45 детей проходивших обследование и лечение в ГУ «Республиканская детская клиническая больница» ЛНР в течение 2020 года. По гендерному различию были включены 25 мальчиков и 20 девочек. В возрастном аспекте больные распределились следующим образом: до 3 лет — 9 чел. (20,0%), 3–7 лет — 16 чел. (35,6%), 8–15 лет — 20 чел. (44,4%). Нами проведено клинико-лабораторное обследование, изучение амбулаторных карт и историй болезней исследуемых детей.

Результаты. Исследование показало, что с диагнозом «Ацетонемическая рвота» было направлено 17 детей (37,8%), остальные поступили с предварительными диагнозами: ОРВИ 12 чел. (26,7%), ОКИ — 9 чел. (20,0%), пиелонефрит 3 чел. (6,7%), пищевая токсикоинфекция — 4 чел. (8,9%). До поступления в стационар только 9 детей (20,0%) находились на диспансерном учете у участкового педиатра по поводу НААК. У 11 детей (24,4%), ацетонемическая рвота отмечалась ранее. Перинатальный анамнез был отягощен у 17 детей (37,8%). Детальное изучение семейного анамнеза выявило следующее: у близких родственников, наблюдаемых детей, отмечались следующие заболевания — мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гипертоническая болезнь, заболевания суставов, желчекаменная болезнь, сахарный диабет, вегетососудистая дистония. В раннем возрасте у 19 детей (42,2%) наблюдались вегетативные и астено-невротические расстройства — нарушения, сна, раздражительность, сниженный аппетит. Различную сопутствующую соматическую патологию имели 24 ребенка (53,3%): обменную нефропатию, пиелонефрит, аллергический дерматит, хронические заболевания ЛОР-органов, вегетососудистую дистонию.

Провоцирующими факторами в возникновении ацетонемической рвоты явились пищевые погрешности — 18 чел. (40,0%), нервно-эмоциональные перегрузки 5 чел. (11,1%), острые респираторные вирусные инфекции — 13 чел. (28,9%). В 9 случаях (20,0%) причина приступа не была установлена. Рвота начиналась внезапно, после короткого периода предвестников. У 30 детей (66,6%) при поступлении состояние было тяжелым, у остальных средней степени тяжести.

Все дети жаловались на плохой аппетит, недомогание, головную боль, вялость, слабость, жажду и сухость во рту; 9 чел. (20%) — отмечали тошноту, 10 чел. (22,2%) — боли в животе, которые локализовались в эпигастрии и околопупочной области, у 5 чел. (11,1%) отмечался учащенный жидкий стул, у 6 чел. (13,3%) — задержка стула. Дизурические расстройства отмечались у 7 человек (15,5%). Хирургическая патология была исключена у всех исследуемых детей. Повышение температуры до 38–39˚ С отмечалось у 18 детей (40%). У 23 детей (51,1%) рвота продолжалась более двух дней с проявлениями эксикоза 1–2 степени. У 20 человек (44,4%) диагностировано увеличение печени. У всех больных язык был обложен, привлекал внимание характерный запах ацетона изо рта. Катаральные явления отмечались у 14 детей (31,1%). Резко положительная реакция на ацетон в моче обнаружена у 28 человек (62,2%), а «положительная» — у 17 человек (37,8%). Результат определения глюкозы в крови был отрицательный у всех исследуемых. Однако у 16 детей (35,6%) в первые дни заболевания отмечалась тенденция к гипогликемии (2,2–3,9 ммоль/л). При исследовании функционального состояния печени (билирубин, холестерин, тимоловая проба, АЛТ, АСТ) у 10 человек (22,2%) обнаружено увеличение тимоловой пробы, тогда как остальные показатели были в пределах нормы. Выраженных изменений в составе крови у больных не выявлено, за исключением детей с сопутствующей патологией.

Лечение имело цель устранение токсикоза, эксикоза, и коррекцию метаболических нарушений. Для при-

ема внутрь использовали Регидрон и щелочные минеральные воды дробно. Детям внутривенно капельно вводились глюкозо-солевые растворы (10% раствор глюкозы, раствор Рингера, Трисоль) расчет жидкости проводился в зависимости от степени обезвоживания и возраста ребенка. В инфузионную программу включали Реополиглюкин, гемодез, кокарбоксилазу, витамин С, при необходимости — преднизолон в возрастных дозировках. С учетом функциональных изменений печени больным назначались липотропные средства, желчегонные препараты. Диетотерапия предусматривала ограничение жиров, исключение экстрактивных веществ, больные поучали молочно-растительную пищу с достаточным содержанием углеводов.

Заключение. Таким образом, синдром циклической ацетонемической рвоты является достаточно распространенной патологией и требует пристального внимания врачей педиатров. Особое внимание необходимо уделять профилактике кетоацидоза у детей с НААК, включающей соблюдение диеты и нормализацию социально-психологического микроклимата.