

СИНДРОМ МАЛЬАБСОБЦИИ



Гастроэнтерологическое
отделение ОДКБ №1
Врач-гастроэнтеролог
Овчинникова С.В.

Синдром мальабсорбции

- ▣ это комплекс симптомов, развивающихся в силу различных причин, нарушающих процесс всасывания нутриентов в тонкой кишке.*
 - ▣ Различают первичный и вторичный характер синдрома мальабсорбции.*
-

Синдром мальабсорбции:

- Наследственные изменения строения слизистой оболочки тонкой кишки;
- Врожденные кишечные ферментопатии;
- В настоящее время синдром мальабсорбции включает в себя и *синдром нарушенного пищеварения*, поскольку различные расстройства процессов переваривания пищи, приводят вторично и к нарушению процессов всасывания .

Первичный синдром мальабсорбции:

Классификация первичных (наследственно обусловленных и врожденных) нарушений гидролиза и кишечного всасывания:

- 1. Углеводов:
 - а) первичные нарушения всасывания дисахаридов (лактозы, сахарозы, мальтозы)
 - б) первичные нарушения всасывания моносахаридов (глюкозы, галактозы, фруктозы)
- 2. Белка:
 - а) целиакия
 - б) дефицит энтерокиназы
 - в) болезнь Хартнапа
 - г) цистинурия
- 3. Жиров:
 - а) абеталипопротеинемия
 - б) первичная мальабсорбция желчных кислот
- 4. Витаминов:
 - а) витамина В12
 - б) фолиевой кислоты.
- 5. Электролитов:
 - а) первичная гипомагниемия
 - б) врожденная хлоридная диарея

Вторичный синдром мальабсорбции:

- ▣ **Гастрогенный**, наблюдаемый после гастрэктомии, при гастрите, раке желудка;
- ▣ **Панкреатогенный**, обусловленный различными заболеваниями поджелудочной железы (панкреатит, муковисцидоз, рак, опухоли островкового аппарата и др.);
- ▣ **Гепатогенный**, наблюдаемый при острых и хронических заболеваниях печени, внутрипечёночных и внепечёночных холестазах;
- ▣ **Энтерогенный**, обусловленный различными заболеваниями кишечника (энтероколит, болезнь Крона, дивертикулит, синдром «слепой петли», инфекционные, паразитарные, сосудистые заболевания кишечника);

Вторичный синдром мальабсорбции:

- ▣ **Послеоперационный** (резекция тонкой кишки);
- ▣ **Эндокринный**, наблюдаемый при сахарном диабете, гипертиреозе и гипотиреозе;
- ▣ **Ятрогенный**, обусловленный длительным применением антибиотиков, слабительных, цитостатиков и других препаратов, а также лучевой терапии.

Первичный синдром мальабсорбции:

**Целиакия- хроническое заболевание,
возникающее вследствие врожденного
дефицита, ферментов расщепляющих
глютен (глиадин), или белок злаковых.**



Первичный синдром мальабсорбции:

Лактозная недостаточность — заболевание, связанное с непереносимостью молочного сахара.

Основная причина лактозной недостаточности — это отсутствие особого фермента, который способен расщеплять лактозу.



Вторичный синдром мальабсорбции:

Муковисцидоз- это системное наследственное заболевание, при котором поражаются все органы, которые выделяют слизь: бронхолегочная система, поджелудочная железа, печень, потовые железы, слюнные железы, железы кишечника, половые железы



Основные клинические проявления:

- ▣ *Диарея*, развивающаяся как следствие нарушенных процессов переваривания и всасывания основных нутриентов;
- ▣ *Стеаторея*, наиболее общий симптом, свидетельствующий о нарушении полостного переваривания и мальабсорбции жиров и приводящий к расстройствам липидного обмена;
- ▣ *Боли в животе*;
- ▣ *Нарушение белкового обмена* вплоть до прогрессирующей потери массы тела, снижения уровня альбуминов, гипопротейнемических отеков и асцита;
- ▣ *Нарушение обмена витаминов, минералов.*

Характер стула:

- ▣ **Диарея**- жидкий стул с частотой более 6 раз в день и продолжительностью более 3-х месяцев.
- ▣ **Стеаторея**- выделение с калом большого количества жирных кислот.
- ▣ **Полифекалия**- повышение объёма и частоты стула.



Норма стула у здоровых детей:

- ▣ **На грудном вскармливании:** частота стула в первом полугодии 2-4 раза в день, во втором полугодии 1-2 раза в день, объём каловых масс составляет 2 % от количества съеденной пищи и выпитой жидкости.
- ▣ **На искусственном вскармливании:** частота стула меньше, чем у детей находящихся на вскармливании грудным молоком, а объём каловых масс составляет 5 % от объёма съеденной пищи.
- ▣ При смешанном вскармливании объём каловых масс зависит от соотношения в рационе ребёнка грудного молока и смесей.
- ▣ Старше года частота стула (по рекомендации ВОЗ) от 1-3-х раз в день до 3-х раз в неделю.

Боли в животе:

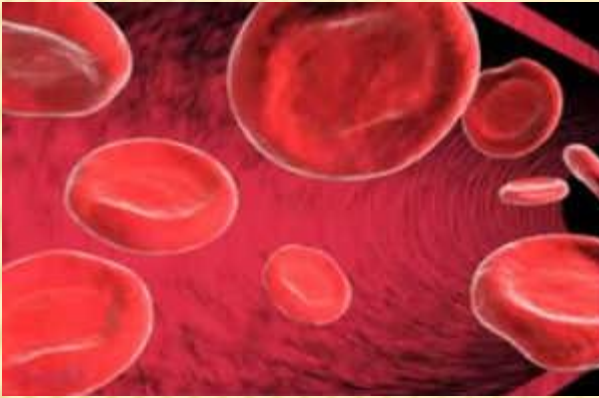
- Боли разной интенсивности локализации области пупка).



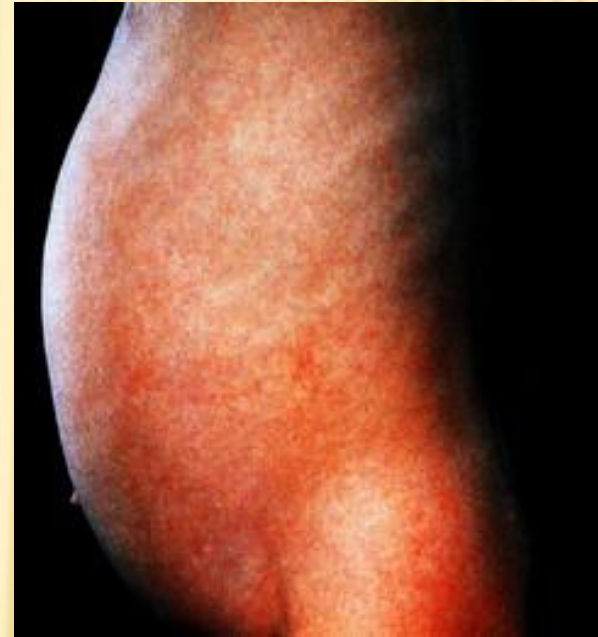
Клинические проявления:



Клинические проявления:



Клинические проявления:



Основы терапии:

В основе терапии больных с синдромом мальабсорбции являются диета и лечебное питание, основными принципами которых являются определение и элиминация продуктов, вызывающих синдром мальабсорбции, с их адекватной заменой, а также индивидуальный подход к составлению элиминационного рациона.

Диета основана на принципах:

- **Наследственные или приобретенные нарушения всасывания, требующие максимально быстрой коррекции;**
- **Степень гипотрофии и обусловленное ей 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.**

Диета:

- Содержание белка (до 130-150 г/сут).
- Содержание жира в пищевом рационе больных (особенно при наличии стеатореи) должно быть снижено примерно на 50% по сравнению с рекомендуемым.
- В тяжелых случаях парентеральное питание.



Принципы лечения:

- ▣ Лечение основного заболевания - причины синдрома мальабсорбции.
 - ▣ Коррекция диеты больного с учетом клинической картина.
 - ▣ Коррекция нарушений белкового обмена.
 - ▣ Коррекция витаминной недостаточности.
 - ▣ Коррекция электролитных нарушений.
 - ▣ Коррекция моторных нарушений пищеварительного тракта.
-

Благодарю за
внимание!

