

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ОСМОЛЯРНОСТИ СТУЛА И ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА В ДИАГНОСТИКЕ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

© Кузнецова Д.А.¹, Лапин С.В.¹, Новикова В.П.^{1,2}, Богданова Н.М.²

¹ ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

ВВЕДЕНИЕ

Диагностика вторичной лактазной недостаточности (ЛН) у детей раннего возраста основана на выявлении характерных клинических симптомов заболевания и результатах дополнительных тестов. При этом современные инструментально-лабораторные методы диагностики не всегда достаточно информативны и имеют ограничения применения в педиатрической практике, что обуславливает необходимость использования дополнительных неинвазивных биомаркеров, к числу которых относится определение остаточной осмолярности стула (ООС) и фекального кальпротектина (ФК).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить диагностическую значимость определения содержания ООС и ФК у детей раннего возраста с вторичной ЛН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование было включено 30 детей в возрасте от 2–3 месяцев, из которых основную группу составили 15 детей с клинически подтвержденным диагнозом вторичной ЛН и контрольную — 15 детей без признаков ЛН. Определение ООС проводилось спектрофотометрическим измерением концентрации ионов Na^+ и K^+ с последующим расчетом ионного дефицита в стуле по формуле $290 \text{ мОсмоль/кг} - 2 (\text{Na}^+ + \text{K}^+)$, содержания ФК — методом количественного ИФА (Buhlmann Calprotectin, Швейцария).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что среднее значение ООС в группе детей с вторичной ЛН составило $210,7 \pm 24,5$ мОсмоль/кг по сравнению с контролем — $168,2 \pm 30$ мОсмоль/кг ($p=0,003$), что подтверждает осмотический характер диареи у детей раннего возраста с вторичной ЛН. При пороговом значении ООС более 185 мОсмоль/кг при вторичной ЛН диагностическая чувствительность составила 86,7%, специфичность — 80%, фактор риска положительного результата — 4,3. Достоверно значимые различия в содержании ФК в исследуемых группах отсутствовали — $355,6 \pm 98,8$ мкг/гр и $213,4 \pm 96$ мкг/гр соответственно.

ВЫВОДЫ

Тест определения ООС обладает клинико-диагностической значимостью у детей раннего возраста с вторичной ЛН, что позволяет использовать его в качестве доступного и неинвазивного лабораторного маркера, тогда как определение содержания ФК не имеет диагностической ценности при вторичной ЛН.