

А. А. Камалова (Казань).

### Диагностика и терапия гиповитаминозов А и Е при хроническом холецистохолангите у детей

Целью настоящего исследования являлось изучение содержания ретинола и  $\alpha$ -токоферола в сыворотке крови детей с хроническим холецистохолангитом, а также оценка эффективности традиционного лечения и терапии с применением препарата тыквеола. Последний представляет собой липидный комплекс семян тыквы *Cucurbita pepo*, который содержит фосфолипиды, биофлавиноиды, каротиноиды, токоферолы, некоторые аминокислоты, железо, марганец, цинк и кальций.

Обследованы 54 ребенка с хроническим холецистохолангитом в возрасте от 6 до 15 лет с различной длительностью заболевания. Среди больных преобладали девочки. 70% детей были в возрасте 11—13 лет. Часть больных (10 чел.), составивших 1-ю группу, получала комплекс традиционной терапии, включающий диету (стол № 5), желчегонную, спазмолитическую, антибактериальную, фитотерапию, витамины В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, витаминно-кислородный коктейль. Во 2-ю группу вошли 11 детей, которым на фоне традиционной схемы лечения хронического холецистохолангита назначали тыквеол по одной чайной ложке 3 раза в день за 15—20 минут до приема пищи. Контрольную группу составили 15 здоровых детей. У всех детей определяли содержание ретинола и  $\alpha$ -токоферола в сыворотке крови методом жидкостной хроматографии (хроматографическая система Perkin Elmer, США). Часть из них обследовали дважды — при поступлении в стационар и после лечения.

Установлено, что в периоде обострения хронического холецистохолангита у детей в сыворотке крови имеет место сниженный уровень ретинола и  $\alpha$ -токоферола — соответственно  $1,1 \pm 0,10$  мкг/мл (в контроле —  $1,4 \pm 0,3$ ;  $P < 0,05$ ) и  $11,17 \pm 0,91$  мкг/мл (в контроле —  $15,69 \pm 1,84$ ;  $P < 0,05$ ).

У детей со значительным снижением уровня витаминов почти всегда отмечался синдром интоксикации. Болевой синдром был интенсивным и продолжительным; пальпаторно определялась болезненность в зонах проекции желчного пузыря и печени.

Анализ анамнестических данных показал, что у 22% детей наследственность была отягощена билиарной патологией (холецистит, желчнокаменная болезнь) родителей. При эндоскопическом исследовании у 80% обследованных был диагностирован гастрит, гастродуоденит, дуоденит, которые также оказывают влияние на метаболизм витаминов из-за нарушения процесса всасывания. У детей с эрозивным гастритом среднее содержание  $\alpha$ -токоферола составило 6,77 мкг/мл, что почти на 60% ниже данного показателя у здоровых детей. У 55% детей мы наблюдали микросимптомы гиповитаминоза А: сухость и шелушение кожи, сухость видимых слизистых, ломкость волос и ногтей. У этих больных отмечалось наиболее выраженное снижение уровня не только ретинола, но и  $\alpha$ -токоферола ( $0,82 \pm 0,08$  и  $9,86 \pm 1,7$  мкг/мл соответственно) по сравнению с таковыми у больных без клиники гиповитаминоза ( $1,01 \pm 0,1$  и  $12,05 \pm 1,27$  мкг/мл).

Известно, что гиповитаминоз отягощает течение основного заболевания, затрудняет и снижает эффективность лечебных мероприятий, поэтому важно выявлять доклиническую стадию гиповитаминоза для проведения своевременной коррекции выявленных нарушений. Мы оценили влияние традиционной терапии и лечения с включением препарата тыквеола на уровень ретинола и  $\alpha$ -токоферола в сыворотке крови.

После традиционного лечения уровень ретинола с  $1,17 \pm 0,34$  повысился до  $1,23 \pm 0,33$  ( $P > 0,05$ ), а уровень  $\alpha$ -токоферола — с  $10,32 \pm 1,73$  до  $11,32 \pm 2,22$  ( $P > 0,05$ ), после лечения тыквеолом — соответственно с  $0,87 \pm 0,11$  до  $1,13 \pm 0,14$  мкг/мл ( $P < 0,05$ ) и с  $8,31 \pm 0,93$  до  $9,84 \pm 1,08$  мкг/мл ( $P < 0,05$ ).

Содержание изучаемых витаминов в динамике у детей, получавших комплекс традиционной терапии, достоверно не различалось, в то время как тыквеол оказывал положительное влияние на сниженный уровень витаминов, хотя не приводил к полной нормализации.