

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ Ig E – ОПОСРЕДОВАННОЙ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ

Набиева Диёра Мирхамзаевна

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Аннотация: В последние годы наблюдается значительный рост пищевой аллергии, что становится серьезной проблемой в педиатрии. Исследования показывают, что аллергические реакции в желудочно-кишечном тракте отмечаются у 25-50% детей с аллергией на коровье молоко, которые протекают по не IgE-опосредованному типу, следовательно, целью нашего исследования являются клиническое течение и лабораторные показатели аллергического энтероколита у детей младшего возраста гастроэнтерологического отделения Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. В статье описаны клинические признаки и лабораторные исследования такие как копрологическое исследование, ИФА и общий анализ крови у 40 больных детей. Данный синдром характеризуется болями в животе, вздутием, жидким стулом с примесью большого количества слизи. Лабораторно проявляется эозинофилией, в тяжелых клинических случаях анемией средне-тяжелой и тяжелой степени, лимфоцитозом и лейкоцитозом.

Ключевые слова: Пищевая аллергия, не IgE-опосредованный тип, белки коровьего молока, аллергическая гастроинтестинальная реакция.

Актуальность: Жалобы на нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) часто приводят к обращениям за медицинской помощью в педиатрии и диагностика может быть сложной из-за широкого спектра потенциальных первопричин. Более того пищевая аллергия, особенно в первые годы жизни составляет значительную долю заболеваний

желудочно-кишечного тракта. По определению, пищевая аллергия представляет собой патологическую реакцию на компоненты пищи, которая основана на иммунных механизмах. Эти механизмы включают выработку специфических иммуноглобулинов E (IgE) при IgE-опосредованных аллергических реакциях, а также клеточный иммунный ответ при не IgE-опосредованных реакциях. В некоторых случаях могут проявляться реакции смешанного типа, сочетающие оба механизма. Особенно сложными для диагностики являются не IgE-опосредованные аллергические реакции, которые проявляются исключительно гастроинтестинальными симптомами без кожных высыпаний.

Цель исследования: Оценка клинического течения и лабораторных исследований не IgE-опосредованного аллергического энтероколита у детей.

Материалы и методы исследования. Для достижения этой цели проанализированы результаты лабораторных данных и клиническое течение болезни детей из отделения гастроэнтерологии Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра в возрасте от 1 года до 3 лет. Было проведено клиническое обследование со сбором анамнеза и жалоб у родителей пациентов. В исследование было включено 40 пациентов. У всех больных пациентов данная патология проявляется остро или хронически в зависимости от частоты приема пищевого аллергена и индивидуальных особенностей. В этой возрастной группе основной причиной заболеваний является включение в рацион продуктов, содержащих белки коровьего молока (БКМ), продукты содержащие сою и белки куриного яйца.

Клиническая картина гастроинтестинальной пищевой аллергии при остром течении характерной особенностью является обильная и повторяющаяся рвота (у >95% пациентов), возникающая через 1-4 ч после приема пищи. Диарея также может возникнуть через 5-10 ч (у 25-50%). Симптомы могут быть довольно серьезными, и до 15% пациентов

испытывают нестабильность гемодинамики . С другой стороны, хроническая гастроинтестинальная аллергическая реакция на пищу проявляется хронической водянистой диареей (с примесью крови и слизи), периодической рвотой, вздутием живота , более того недостаточной прибавкой в весе. В подгруппе пациентов симптомы постепенно ухудшаются и могут привести к обезвоживанию (у 15-45%) и нарушению обмена веществ (у 5%). Как правило, хроническая не Ig-E- опосредованная реакция возникает при постоянном употреблении коровьего молока или молочных смесей на основе сои.

Результаты исследования. Для оценки эффективности проводимого обследования были собраны анамнестические данные и лабораторные данные такие как : иммуноферментный анализ, общий анализ крови и копрологическое исследование. Из анамнестических данных собранных у родителей пациентов жалобы были следующими: при остром течении не Ig-E- ассоциированной аллергической реакции наблюдались боли в эпигастральной области (у 77%), метеоризм (у 95%), диарея (у 97%) (жидкий стул с примесью слизи с зеленоватым оттенком), отсутствие задержки массо-ростовых показателей. Жалобы включают симптомы непосредственно со стороны желудочно-кишечного тракта. Характер стула: жидкий или водянистый стул от 5 до 14 раз в сутки с системным воспалительным ответом. Жалобы у родителей с хроническим течением аллергического энтероколита проявляется хронической водянистой диареей (иногда с примесью крови или слизи), периодической рвотой, вздутием живота и недостаточной прибавкой в весе. В подгруппе пациентов симптомы постепенно ухудшаются и могут привести к обезвоживанию (у 15-45%) и нарушению обмена веществ (у 5%).

Ниже в таблице 1 приведены анамнестические данные жалоб родителей 40 пациентов получающих лечение в отделении гастроэнтерологии Самаркандского областного детского многопрофильного

центра, что является клинической базой кафедры 1-педиатрии и неонатологии .

Таблица 1. Сравнительный анализ основных клинических признаков при поступлении.

	Частота стула	Цветовой показатель	Запах	Длительность заболевания	Слизь
Острое течение: не Ig-E-опосредованная гастроинтестинальная реакция на пищу	От 5 до 14 раз в сутки	Зеленоватый оттенок	Резкий	От начала заболевания до 1 месяца	В большом количестве
Хроническое течение: не Ig-E-опосредованная гастроинтестинальная реакция на пищу	От 2 до 7 раз в сутки	Темно зеленый или коричневый	Кислый	От 1 до 3 месяцев	В значительном количестве

У детей раннего возраста аллергическая энтеропатия чаще всего обусловлена гиперчувствительностью к БКМ (возможно ее сочетание с аллергией на сою, яйцо, пшеницу и другие продукты) и характеризуется длительной диареей, рвотой, недостаточным набором массы тела, анемией и гипопроотеинемией.

Также в таблице 2 приведены лабораторные данные и клинические признаки индуцированного пищевыми белками энтероколита.

Таблица 2. Энтероколит индуцированный пищевыми белками

Возраст	От 1 года до 3 лет
Аллергены	Часто несколько аллергенов:

	Белки коровьего молока, куриные яйца, соя; Курица, рыба — у более старших детей
Клинические проявления	Прогрессирующая диарея с присутствием слизи, рвота, метеоризм. Энтеропатия с потерей белка Задержка прибавки массы тела
Лабораторные данные	Копрологическое исследование: Лейкоциты, слизь, нейтральный жир, мышечные волокна, жирные кислоты в кале. Мыла, крахмал-незначительное количество Общий анализ крови: Анемия, гипоальбуминемия Иммуноферментный анализ-IgE в норме

Как правило, хронические не IgE - опосредованные аллергические реакции возникают при постоянном употреблении коровьего молока или молочных смесей на основе сои. Определяющей особенностью хронических не IgE - опосредованных аллергических реакций является рецидив симптомов, проявляющихся остро, когда после периода отмены вновь вводится пища-триггер (фенотип перехода от острого к хроническому)

Выводы: Таким образом у детей раннего возраста аллергическая энтеропатия чаще всего обусловлена гиперчувствительностью к белкам коровьего молока БКМ (возможно ее сочетание с аллергией на сою, яйцо и другие продукты) и характеризуется длительной диареей, рвотой, недостаточным набором массы тела, анемией, гипопотеинемией. В

дальнейшем вышесказанное приводит к отставанию в физическом развитии, а при тяжелых случаях и к умственному отставанию детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Умарназарова З. Е., Талипова А. А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ У ДЕТЕЙ. – 2024.
2. Ахмедова И. М. и др. РОЛЬ ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ α В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЭНТЕРОКОЛИТА ИНДУЦИРОВАННОГО БЕЛКАМИ ПИЩИ //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. Special Issue 44. – С. 61-66.
3. Дмитриева Ю. А. и др. Врожденные энтеропатии у детей: алгоритм дифференциальной диагностики и терапевтическая тактика //PEDIATRICS. – 2024. – Т. 2. – С. 112-119.
4. Мұхтархан Э. М. Биомаркеры, определяющие тяжесть течения некротического энтероколита у недоношенных детей //Российский педиатрический журнал. – 2024. – Т. 27. – №. 4S. – С. 41.
5. Тягушева Е. Н., Науменко Е. И. Ранние предикторы развития некротизирующего энтероколита у недоношенных новорождённых детей //Российский педиатрический журнал. – 2024. – Т. 27. – №. 3S. – С. 62-62.
6. Шавази Н. и др. Частота встречаемости и течение атопического дерматита у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 48-50.
7. Рустамов М. и др. Влияние уровня витамина д на развитие аллергических заболеваний у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 114-116.
8. Шарипов Р. Х., Махмудова З. Р., Мамаризаев И. К. Пониженный уровень витамина д как фактор риска развития атопических заболеваний //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 51-52.

9. Закирова Б. И., Мамаризаев И. К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита. Ж //Вопросы науки и образования. – 2021. – Т. 9. – С. 134.
10. Шавази Н. М. и др. Аллергические заболевания у детей с нарушением дисбиоза кишечника //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 31 (115). – С. 10-13.
11. Набиева Д.М The practical significance of instrumental diagnostics of the cardiovascular system in newborns with perinatal damage to the central nervous system// Научный фокус 2024 - 16(100). С. 167-172
12. Набиева Ш.М . Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез как фактор риска развития перинатальной энцефалопатии новорожденных // Modern education and development 2024-№15 С. 146-153