

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Ганиева Ш.Ш., Жураева Ф.Р., Манзитова В.Ф.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Авторами проведено исследование по изучению диагностических маркеров аллергического поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), иммуно-биохимических параметров крови и слюны детей с пищевой аллергией. Установлены факторы риска развития гастроинтестинальной аллергии и патологии ЖКТ, на основании которых разработан алгоритм ведения больных детей с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии.

Ключевые слова: пищевая аллергия, гастроинтестинальная аллергия, иммунная система, алгоритм, дети.

BOLALARDA GASTROINTESTINAL ALLERGIYANI DIAGNOSTIKASI VA BOSHQARISH TAKTIKASI ALGORITMI

Ganieva Sh.Sh., Jurayeva F.R., Manzitova V.F.

Buxoro davlat tibbiyot institute

✓ Rezyume

Mualliflar tomonidan oshqozon-ichak tizimining allergic zararlanishi diagnostic markerlari, taomga allergiyasi bo'lgan bolalarda qon va so'lak biokimyoviy va immunologik ko'rsatkichlari o'rganilgan. Gastrointestinal allergiya va oshqozon-ichak tizimi patologiyasiga olib keluvchi xavf omillari aniqlangan va bolalarda gastrointestinal allergiyani boshqarish taktikasi algoritmi ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar: taomga bo'lgan allergiya, gastrointestinal allergiya, immun tizimi, algoritm, bolalar.

DIAGNOSTIC ALGORITHM AND MANAGEMENT TACTICS FOR SICK CHILDREN WITH GASTROINTESTINAL ALLERGIES

Ganieva Sh.Sh., Juraeva F. R., Manzitova V. F.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

The authors conducted a study to study the diagnostic markers of allergic lesions of the gastrointestinal tract, immuno-biochemical parameters of blood and saliva of children with food allergies. Risk factors for the development of gastrointestinal allergy and gastrointestinal pathology have been established, on the basis of which an algorithm for the management of sick children with a gastrointestinal form of food allergy has been developed.

Keywords: food allergy, gastrointestinal allergy, immune system, algorithm, children.

Актуальность

По данным многочисленных авторов, в последние годы на фоне некоторого снижения темпов роста распространенности респираторной аллергии – первая волна аллергии – отмечается резкое увеличение

частоты патологических состояний, связанных с нарушением процессов формирования толерантности к пище [1,2].

Значение гастроинтестинальной аллергии (ГИА) в других распространенных детских желудочно-кишечных расстройствах привлекает все большее внимание исследователей. Гастроэзофагеальная рефлексная болезнь (ГЭРБ), колики, синдром раздраженного кишечника (СРК) и запор являются среди наиболее распространенных детских недугов, в патогенезе которых ГИА может играть определенную роль. Симптомы этих расстройств являются классическими проявлениями дисфункции моторики пищеварительного тракта, то есть возможно, это связано с тем, что пищевые аллергены индуцируются медиаторами [4].

Диагностика гастроинтестинальной формы пищевой аллергии (ПА) всегда предусматривает решение вопроса о тактике дальнейшего ведения пищевого рациона ребенка. Важно выяснить, насколько пациент нуждается в неотложной госпитализации в специализированное аллергологическое отделение. К сожалению, нередкой причиной ПА у детей являются вирусные, бактериальные или ассоциированные инфекции, часто имеющие рецидивирующее и/или осложненное течение и в ряде случаев приводящие к хронической инфекции [5].

Иммунная система играет неотъемлемую роль в поддержании здоровья человека и толерантности к антигенам. IgE-опосредованная пищевая аллергия возникает в результате потери целостности компонентов иммунной системы, которые поддерживают состояние толерантности к доброкачественным пищевым антигенам. Более конкретно, пероральная толерантность к пище определяется как пересечение пищевого антигена через слизистый барьер, обработка дендритными клетками в не активированном состоянии, и индукция супрессивных цитокинов, таких как интерлейкин 10 с антиген представляющими клетками. Это в свою очередь приводит к дифференциации наивных Т-клеток в Т-регуляторные клетки и подавление пищевых антиген специфичных Th2-клеток, а также повышение содержания IgA, продукция IgG4 и снижение уровня IgE клетками. В результате, происходит иммунное подавление эозинофилов, базофилов и тучных клеток, эффекторных клеток, которые вызывают симптомы. Сенсибилизация определяется как состояние выявления специфичных для пищевых продуктов IgE, которое может быть предшественником развития клинической пищевой аллергии. В общей сложности,

сенсибилизация — это ошибочная идентификация пищевого антигена как патогена. Все пациенты с IgE-опосредованной пищевой аллергией сенсибилизированы к пищевому аллергену. В этом процессе важную роль играют пять ключевых компонентов иммунитета: эпителий, врожденные иммунные клетки, Т-клетки, В-клетки и, наконец, эффекторные клетки аллергических реакций: тучные клетки, эозинофилы и базофилы [3].

Патогенез ГИА изучен слабо, главным образом из-за того, что эндоскопия и биопсия не проводятся регулярно. Это заболевания с перекрывающимися клиническими признаками, независимо от того, являются ли они патофизиологически различными процессами или представляют собой спектр одного и того же заболевания, в воспалительном процессе каждого из них доминируют эозинофилы и необходимо провести дополнительное обследование для уточнения диагноза [4].

Цель исследования: Разработать алгоритм диагностики и тактики ведения больных детей с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии.

Материал и методы

Для разработки алгоритма были отобраны 800 больных детей. Из них 400 больных детей с *Helicobacter pylori* ассоциированной ГИА (1-основная группа), 400 больных детей с *Helicobacter pylori* ассоциированной патологией ЖКТ без аллергии (2-основная группа).

Для сравнения данных отобрали 800 детей группы контроля, 400 из них составляя 1-ю контрольную группу были больные дети с патологией ЖКТ без *Helicobacter pylori* и 400 здоровых детей составляли 2-ю контрольную группу.

Составили таблицу сопряжения для диагностики и определения тактики ведения больных детей с ПА.

Для этого составили перечень признаков, наблюдаемых при ПА, в частности при ГИА и определяющих степень тяжести состояния. При отборе признаков, доступных для обследования амбулаторно, мы использовали анамнез жизни и заболевания ребенка, данные осмотра и сведения о лабораторных результатах обследования.

Результат и обсуждение

Установлено, что в формировании и течении ПА у детей важное значение имеют

факторы риска: аллергические заболевания родителей (RR=6,2), особенно матери во время беременности (RR=2,6), характер питания ребенка (RR=2,2) и сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь-RR=9,7; хронический гастродуоденит RR=5,5; гастроэзофагальная рефлюксная болезнь RR=2,2).

Полученные результаты клинических, биохимических и иммунологических исследований больных детей с ГИА показали необходимость внедрения новых концепций по тактике ведения больных данного контингента. С целью сохранения преемственности во ведении больных детей на этапах до и после обострения основного заболевания был разработан алгоритм ведения больных с ГИА (рис.1). Данный алгоритм разработан на основании полученных результатов анамнестических, клиничко-лабораторных и биохимических исследований крови больных детей с ПА. Прямая или обратная сильная и средняя

корреляционная связь параметров иммунитета крови и слюны с биохимическими показателями крови позволяют ранней дифференцированной неинвазивной диагностике ГИА. На основании данных анамнеза и оценки состояния больного по состоянию секреторного иммунитета и биохимического потенциала организма определяется тактика ведения больных с гастроинтестинальной формой ПА, сохраняя принцип преемственности.

Для разработки алгоритма ведения больных детей с ПА использовали полученные данные в результате расчета относительного риска (RR) развития *Helicobacter pylori* ассоциации при аллергии у детей с наличием указанных информативных данных, по отношению к контрольной группе. Выбрали наиболее информативные интегральные показатели и составили алгоритм, прогнозирующий о развитии возможных состояний, приводящих к ухудшению состояния больных.

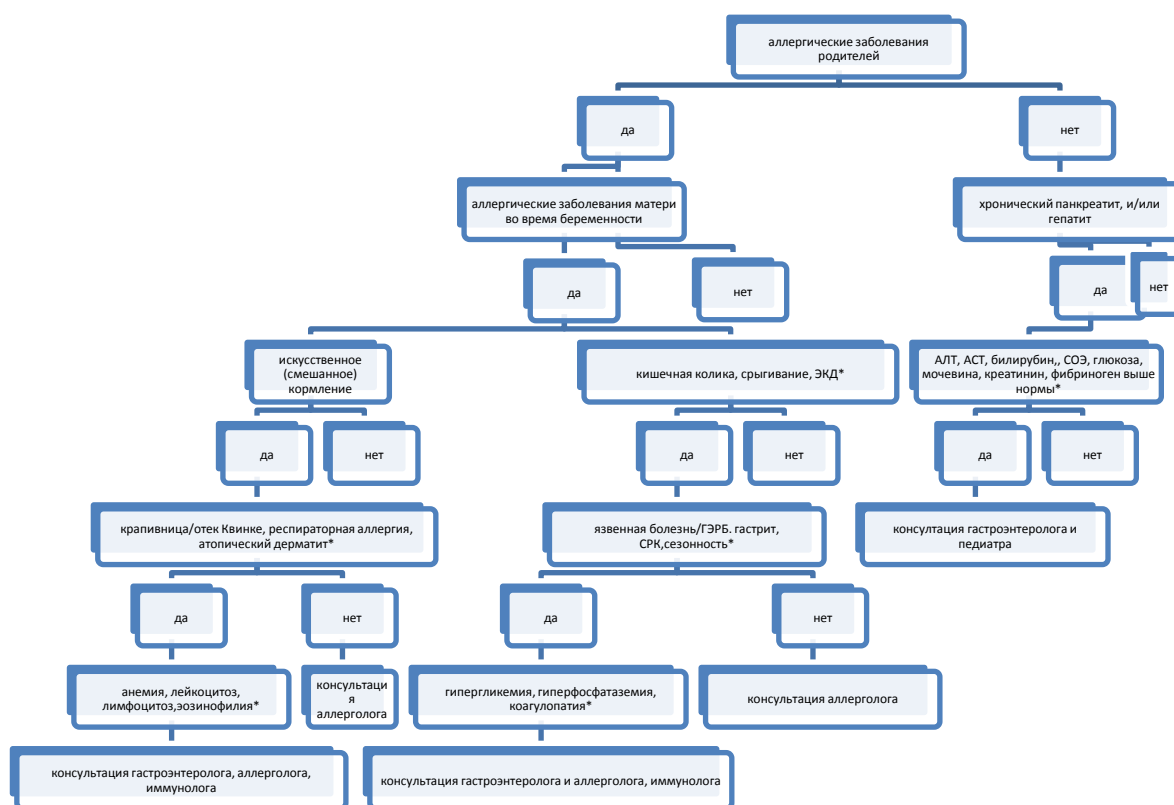


Рис. 1. Алгоритм ведения больных детей с ПА (*-наличие одного или нескольких признаков)

Полученные данные подтверждают, что тщательным сбором анамнеза и оценкой клинико-лабораторных данных при ПА можно определить дифференцированный подход к диагностике *Helicobacter pylori* ассоциированной ГИА у детей и тактику дальнейшего ведения пациентов данной категории.

Заключение

Математический анализ факторов риска и клинических, биохимических параметров крови свидетельствует о необходимости совместного ведения больных с ПА гастроэнтерологами, педиатрами, аллергологами-иммунологами. С помощью данного алгоритма можно своевременно определить и проводить превентивные мероприятия, направленные на повышение качества жизни больных с ПА. Таким образом, разработанный алгоритм способствует совместному ведению больных с ПА. Применение его в практической деятельности позволяет новому подходу к ведению и лечению больных с ПА педиатрами, иммунологами, гастроэнтерологами и аллергологами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балаболкин И.И. Пищевая аллергия у детей: современные аспекты патогенеза и подходы к терапии и профилактике. //Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2013; 3: 36–46.
2. Новик Г.А. Стратегия формирования толерантности у детей с пищевой аллергией. Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (1): 70–77 / Novik G.A. Strategija formirovanija tolerantnosti u detej s pishhevoj allergiej. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2015; 14 (1): 70–77. [in Russian]
3. Anvari Sara & Jennifer Miller¹ & Chih-Yin Yeh¹ & Carla M. Davis¹ IgE-Mediated Food Allergy Clinical Reviews in Allergy & Immunology, 2016, <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8710-3>
4. Caubet J.C., Szajewska H., Shamir R., Nowak-Węgrzyn A. Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergies in children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2017; 28(1):6–17. doi:10.1111/pai.12659
5. Navruzova Sh.I., Ganieva Sh.Sh. (2019). Parameters of the immune status in gastrointestinal pathology in children. *Journal of Biomedicine and Practice* 2019, vol. 2, issue 5, pp. 64-70 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2019-5-8>

Поступила 09.07.2021