



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.33-002.1:616.5-008.1

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Юлдашева Гулноз Гиозовна <https://orcid.org/0000-0002-9095-200X>
Рауфова Насиба Шухрат кизи Email: nasibaraupova97@gmail.com
Усмонова Маъмура Насулло кизи Email: usmonovamamura20@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Аллергические заболевания — бич не только современного мира. Согласно международным рекомендациям, пищевая аллергия — это особая реакция на пищевые компоненты, которая опосредована иммунологическим механизмом. Сенситизация к продуктам питания чаще наблюдается у больных аллергией, особенно при наличии патологии желудочно-кишечного тракта, печени.

В настоящее время отсутствуют четкие морфологические критерии диагностики эозинофильных поражений желудка, тонкой и толстой кишки у детей, а клинические проявления, особенно у детей раннего возраста, неспецифичны.

Ключевые слова: дети, эозинофильный гастрит, эозинофилия, тканевая эозинофилия, пищевая аллергия

CLINICAL MANIFESTATIONS OF EOSINOPHILIC GASTROINTESTINAL DISEASES IN CHILDREN

Yuldasheva Gulnoz Ghozovna, Raufova Nasiba Shukhrat qizi, Usmonova Ma'mura Nasullo qizi

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Allergic diseases are not only the scourge of the modern world. According to international recommendations, food allergy is a special reaction to food components, which is mediated by immunologic mechanism. Sensitization to foods is more often observed in allergic patients, especially in the presence of pathology of the gastrointestinal tract, liver. Currently, there are no clear morphologic criteria for the diagnosis of eosinophilic lesions of the stomach, small and large intestine in children, and the clinical manifestations, especially in young children, are nonspecific.

Keywords: children, eosinophilic gastritis, eosinophilia, tissue eosinophilia, food allergy

BOLALARDA EOZINOFIL GASTROINTESTINAL KASALLIKLARNING KLINIK KO'RINISHLARI

Yuldasheva Gulnoz Ghozovna, Raufova Nasiba Shukhrat qizi, Usmonova Ma'mura Nasullo qizi

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Allergik kasalliklar nafaqat zamonaviy dunyoning balosi. Xalqaro tavsiyalarga ko'ra, oziq — ovqat allergiyalari immunologik mexanizm orqali vositachilik qiladigan oziq-ovqat kom-ponentlariga maxsus javobdir. Oziq-ovqat mahsulotlariga sezgirlik ko'pincha allergiya bilan og'rigan bemorlarda, ayniqsa oshqozon-ichak trakti, jigar patologiyasi mavjud bo'lganda kuzatiladi.

Hozirgi vaqtda bolalarda oshqozon, ingichka ichak va yo'g'on ichakning eozinofil lezyonlarini tashxislash uchun aniq morfologik mezonlar mavjud emas va klinik ko'rinishlar, ayniqsa yosh bolalarda, o'ziga xos emas.

Kalit so'zlar: bolalar, eozinofil gastrit, eozinofiliya, to'qima eozinofiliyasi, oziq-ovqat allergiyasi

Актуальность

По результатам стандартизованных эпидемиологических исследований разных стран мира, не менее 10% детей и 2% взрослых страдают пищевой аллергией. Чаще сенсibilизация к продуктам питания наблюдается у больных аллергией: по статистическим данным, ее отмечают 45% больных поллинозами, 63% лиц — с крапивницей, 15% — с аллергическим ринитом, 17% пациентов — с бронхиальной астмой, 20% взрослых и 40% детей — с атопическим дерматитом. Особенно часто пищевая аллергия наблюдается у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени, мочевыделительной системы (в среднем 50–90%). У пациентов могут быть перекрестные реакции между продуктами питания и пылью, пищевыми, эпидермальными и бытовыми аллергенами [4].

Цель исследования: Заболевание наиболее распространено среди младенцев и детей, где составляет 5-8%. Распространенность среди взрослых - 3-4%. К факторам риска относятся: высокий уровень загрязнения окружающей среды, наследственность, семейный анамнез, наличие ассоциированной аллергической патологии (бронхиальная астма, атопический дерматит, экзема, эозинофильный эзофагит, оральная аллергический синдром), лица, получившие 3 и более курсов антибактериальной терапии в течение 5 лет (пенициллины, цефалоспорины, макролиды, сульфаниламиды). По оценочным данным, в каждой четвертой семье имеется один ее член, страдающий пищевой аллергией. Среди больных детского возраста отмечается преобладание лиц мужского пола, среди взрослых - женского.

Материал и метод исследования

Последние годы растет интерес ученых к эозинофильным заболеваниям ЖКТ. Это связано с увеличением распространенности атопических заболеваний и изучением методов влияния на их течение. Сейчас эксперты говорят о том, что статистические данные в 2,8–3,9 раза меньше истинной распространенности атопии в мире. Термин «аллергия» появился только в середине прошлого века. В основном акцент был сделан на группу IgE-зависимых состояний: атопический дерматит, поллиноз, бронхиальную астму, пищевую аллергию. Важно отметить, что реакции могут быть не только специфически IgE-опосредованными, но и IgE-не опосредованными, то есть клеточно-опосредованными, и также смешанными (IgE и клеточно-опосредованными). По данным исследований, пищевая аллергия носит IgE-зависимый характер только в 30% случаев, что значительно затрудняет диагностику.

В основе пищевой аллергии лежат различные типы аллергических реакций, наиболее часто встречаются:

I тип - IgE-опосредованные механизмы - 92% аллергических реакций;
III тип - иммунокомплексные реакции - 53%;
IV тип - клеточно-опосредованные реакции - 76%.

В патогенезе гастроинтестинальных симптомов пищевой аллергии значительную роль играют IgE-независимые иммунологические механизмы, которые связаны с активацией лимфоцитов и рекрутированием эозинофилов и тучных клеток [1].

Таблица 1

Гастроинтестинальные симптомы пищевой аллергии в зависимости IgE

IgE-зависимые	Эозинофильные заболевания (смешанные IgE-зависимые и IgE-независимые)	Клеточно-опосредованные
Немедленная гастроинтестинальная гиперчувствительность	Эозинофильный эзофагит	Проктоколит, индуцированный пищевыми белками
Оральный аллергический синдром	Эозинофильный гастрит	Энтеропатия, индуцированная пищевыми белками
	Эозинофильный гастроэнтерит	Энтероколитический синдром (FPIES*)
	Эозинофильный гастроэнтероколит	

Результат и обсуждение

В зависимости от частоты возникновения аллергических реакций выделяют 4 группы пищевых аллергенов у детей:

1-я группа пищевых аллергенов, вызывающих 78% аллергических реакций: яйца - 36%, арахис - 24%, коровье молоко - 8%, горчица - 6%, рыба - 4%);

2-я группа - 10% аллергических реакций: креветки, киви, пшеница, говядина, горох, чечевица, соя, люпин;

3-я группа - 10% аллергических реакций: миндаль, краб, свинина, сезам, банан, черешня, цыпленок, козье молоко, лесные орехи, утка, перец, яблоко;

4-я группа - 2% аллергических реакций: картофель, индейка, персик, каштан.

Согласно данным отечественных авторов, наиболее распространенный вид аллергии у детей раннего возраста - аллергия к белкам коровьего молока (альфа-лактальбумин, бета-лактоглобулин, гаммаглобулин, сероальбумин, казеин), при этом сенсибилизация к молоку отмечается у 0,5-1,5% детей в возрасте до одного года.

В феврале 2022 г. в журнале *Clinical Gastroenterology and Hepatology* опубликованы Международные согласительные рекомендации по номенклатуре эозинофильных желудочно-кишечных заболеваний, в которых определены диагностические критерии для каждого отдела эозинофильного поражения ЖКТ. Принят термин «эозинофильные желудочно-кишечные заболевания» (eosinophilic gastrointestinal diseases) [5,6].

Наиболее хорошо изучен патогенез эозинофильного эзофагита, как у взрослых, так и у детей. В работе Н. Ко и соавт. (2014) в качестве диагностического критерия для постановки диагноза ЭоГ принята инфильтрация слизистой желудка более 70 эозинофилов в поле зрения. Из всех обследованных детей (средний возраст — 7,5 года) у 30 отмечена яркая клиническая картина гастрита, у 50% из них было сочетанное эозинофильное поражение нескольких отделов ЖКТ. Авторы отметили сочетание ЭоГ и ЭоЭ у 43% детей, ЭоГ и ЭоЭт с выраженным синдромом мальабсорбции — у 21% [5]. В японском исследовании Т. Matsushita и соавт. (2015) проведена оценка биоптатов антрального отдела желудка 15 взрослых пациентов с ЭоГ. Пиковое количество эозинофилов в антральном отделе желудка при ЭоГ составило 283 ± 164 эозинофила/ $\times 400$ против 11 ± 9 эозинофилов/ $\times 400$ у здоровых людей. Выявлена прямая корреляция с эозинофилией в периферической крови у пациентов с ЭоГ: чем тяжелее течение заболевания, тем уровень эозинофилии выше в периферической крови и тем выше плотность инфильтрации слизистой эозинофилами.

Клинические симптомы не специфичны у детей. Первый симптом аллергического заболевания органов пищеварения - избирательный аппетит, когда определенный вид пищи вызывает отвращение.

Другие общие симптомы-- боли в животе, мышечная слабость и уменьшение массы тела, рвота, запор или понос.

Острый аллергический гастрит развивается при непостоянном (спорадическом, однократном) употреблении аллергена, который вызывает местную аллергическую реакцию в месте контакта со слизистой оболочкой желудка. Через несколько минут/часов после приема непереносимой пищи возникают с симптомами тошнота, сильные боли в области желудка, обильное выделение слюны, рвота, которая приносит облегчение, бледность, холодный пот, резкая слабость, тахикардия, нередко начинаются антиперистальтические волны сокращения мускулатуры желудка, возможен также заброс содержимого желудка обратно в пищевод. Все это приводит к появлению тошноты, болей в подложечной области, обильного слюноотделения, а также различных вегетативных расстройств - учащенного сердцебиения, головокружения, побледнения, ощущения слабости [2,3].

В течение ближайших часов хорошее самочувствие восстанавливается. Сильная внезапная боль в желудке, а затем быстрое восстановление хорошего самочувствия являются типичными признаками приступа острого аллергического гастрита.

Аллергический энтерит возникает остро (через несколько минут после приема пищи) или постепенно в течение нескольких дней. Характерны симптомы как субфебрильная температура, диарея, которая проходит после отмены пищи, содержащей аллерген, общее состояние удовлетворительное. Иногда проявляется остро в виде кишечных колик. У детей характерен громкий пронзительный крик, ребенок кричит,

морщится, лицо краснеет, живот напряжен, ноги подтянуты к животу. Приступ возникает сразу же после кормления. Симптомы проходят при соблюдении гипоаллергенной диеты.

Аллергический колит пищевая аллергия, связанная с непереносимостью коровьего молока. Аллергический колит обычно отмечают у детей первых месяцев жизни. Клинические симптомы наблюдаются через 2-5 недель после введения в рацион аллергена. На фоне хорошего самочувствия появляются диарея или неустойчивый стул после принятия молока или молочной смеси, кишечные колики, вздутие живота, запор, напряжение во время дефекации. После назначения диеты, исключая аллергены, и приема противоаллергических препаратов, состояние быстро улучшается. В лабораторных анализах повышение уровня эозинофилов стало настораживающим фактором, который позволил заподозрить пищевую сенсibilизацию. Для диагностики провокационные оральные тесты считаются "золотым стандартом" диагностики пищевой аллергии. Проводятся у детей старшего возраста двойным слепым плацебо-контролируемым методом только в условиях стационара. Ввиду высокого риска системных аллергических реакций, провокационный тест с арахисом, рыбой, молоком и яйцами рекомендуется проводить с особой осторожностью, в присутствии подготовленного персонала. Согласно новой классификации, эндоскопическая картина при ЭоЭ включает 4 основные (кольца, борозды, эксудат, отек), а также дополнительные параметры (сужение калибра пищевода, подвижные кольца, стриктура и ранимость его слизистой оболочки) [6]. Тем самым в течении ЭоЭ выделяют два варианта: протекающие с воспалением и фиброзными изменениями. Так, белый эксудат, отек и линейные борозды, а также нормальный диаметр пищевода представляют эндоскопические элементы острого воспаления. У 90% детей, страдающих ЭоЭ, обнаружен субэпителиальный фиброз, а биопсией глубоких тканей — эозинофильная инфильтрация lamina propria согласно рекомендациям, количество эозинофилов > 15 в поле зрения рассматривается как минимальный порог для диагностики ЭоЭ у детей и взрослых [6, 7]. У небольшой группы больных может быть обнаружено <15 эозинофилов в поле зрения, однако другие признаки (микроабсцессы, эозинофилы, расположенные в поверхностных слоях пищевода, внеклеточные эозинофильные гранулы, гиперплазия базальных клеток, расширенное межклеточное пространство, фиброз и т. п.) указывают на эозинофильное воспаление

Заключение

В настоящее время нет четких морфологических критериев диагностики эозинофильных поражений желудка, тонкой и толстой кишки у детей, а клинические проявления пищевой аллергии и эозинофильного поражения ЖКТ, особенно у детей раннего возраста, неспецифичны.

При постановке диагноза эозинофильного гастрита у детей необходимо учитывать семейный аллергологический анамнез, совокупность данных лабораторной диагностики (эозинофилию в клиническом анализе крови и высокий уровень общего IgE) и результаты морфологического исследования биоптата слизистой оболочки желудка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Эозинофильный гастрит у ребенка. Как заподозрить? Критерии диагностики. / Бережная И.В и др.//Аллергология и гастроэнтерология. №7 2022г 45-49с <https://cyberleninka.ru/article/n/eozinofilnyy-gastrit-u-rebenka-kak-zapodozrit-kriterii-diagnostiki/viewer>
2. С. В. Федорович, Н. Л. Арсентьева, Г. И. Орлович. ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИММУНОГЕНЕТИКА,
3. ПРОФИЛАКТИКА (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)// Проблемы здоровья и экологии 2016. 13-18с.
4. Hill D.A., Spergel J.M. Atopic march: delayed and tested sensitivity. Ann. Allergic Asthma Immunol. 2018; 120(2): 131–7. DOI: 10.1016/j.anai.2017.10.037
5. Эозинофильные поражения желудка и кишечника: клиника, диагностика, лечение. /Корниенко Е.А., Моисеенкова Ю.А., Волкова Н.Л., Лобода Т.Б.// Альманах клинической медицины. 2018; 46(5): 482–96.
6. Шаповалова Н.С. Эозинофильный гастрит в структуре эозинофильных гастроинтестинальных нарушений (эгин), биологическая терапия (обзор). Медицина теория и практика. 2019. №1 138-142с <https://cyberleninka.ru/article/n/eozinofilnyy-gastrit-v-strukture-eozinofilnyh-gastrointestinalnyh-narusheniy-egin-biologicheskaya-terapiya-obzor>

Поступила 20.04.2025