

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сахибова Мавлюда Джураевна

Андижанский государственный медицинский институт, ассистент

Аннотация. Одной из особенностей хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей является их коморбидность. Особый интерес представляет связь между аллергическими заболеваниями и пищеварительной системой. Предполагается прямое аллергическое поражение слизистых оболочек пищевода, желудка и кишечника различными аллергенами, поражение других органов и одновременное развитие местного воспаления с повышением проницаемости эпителиального барьера желудочно-кишечного тракта для аллергенов. Поскольку слизистая оболочка желудка контактирует с аллергенами, которые поступают раньше других органов пищеварения, такое сочетание аллергических заболеваний и патологии ОИТ сегодня привлекает внимание исследователей.

Ключевые слова: дети, атопический дерматит, желудочно-кишечная система, кишечная флора, эластаза, панкреатит.

Abstract. One of the characteristics of chronic diseases of the gastrointestinal tract (GI) in children is their comorbidity. The relationship between allergic diseases and the digestive system is of particular interest. Direct allergic damage to the mucous membranes of the esophagus, stomach and intestines by various allergens, damage to other organs and simultaneous development of local inflammation with an increase in the permeability of the epithelial barrier of the gastrointestinal tract to allergens is assumed. Since the mucous membrane of the stomach is in contact with allergens that enter before other digestive organs, this combination of allergic diseases and OIT pathology attracts the attention of researchers today.

Key words: children, atopic dermatitis, gastrointestinal system, intestinal flora, elastase, pancreatitis.

Большое количество случаев атопического дерматита (АтД) сопровождается нарушениями функции органов пищеварения, которые

приводят к обострению и осложнениям основного заболевания. По данным Robison R.G., Singh A.M. и Lee MJ, Kang MJ, боль в животе наблюдается у 72% детей с АтД, диарея – у 57%, метеоризм – у 49%, рвота – у 37%, запор – у 26%, тошнота – у 22%. [11]. Н.Г.Соболева и соавторы в своих исследованиях выявили изменения в системе пищеварения у большой группы детей с атопическим дерматитом, у 74,8% детей с АтД генетическая предрасположенность к гастроэнтерологической патологии в основном наблюдалась в материнском поколении [6]. 81,5% детей имели признаки поражения желудочно-кишечного тракта. Изолированный болевой абдоминальный синдром наблюдался у 2,4% детей, боли в животе, сопровождающиеся диспепсическими жалобами - 30,6%, боли в сочетании с диспепсическим синдромом и запорами - 68,4%. Кроме того, авторы обнаружили снижение аппетита (41,5%), тошноту (37,8%) и заикание (23,1%). В обследованной группе детей желудочно-кишечные симптомы в большинстве случаев появлялись на первом году жизни ребенка, а запор считался одним из наиболее частых симптомов. Проявление желудочно-кишечных симптомов у этих детей чаще наблюдалось на фоне раннего введения прикорма и нерационального питания. Несомненно, развитие этих состояний обусловлено тем, что характер питания не соответствует функциональным возможностям органов пищеварения ребенка. Наиболее часто рвота наблюдалась на первом году жизни детей с АтД (у 28% детей), это состояние часто было связано с введением в рацион аллергенов, в том числе белка коровьего молока. У 75% детей, перенесших рефлюкс на первом году жизни, симптомы гастроэзофагеального рефлюкса сохранялись и во взрослом возрасте. На основании полученных данных можно сделать вывод, что на первом году жизни у детей с пищевой аллергией и АтД моторика органов пищеварения формируется и в дальнейшем становится более выраженной. Что касается аллергического процесса, то чувствительность к коровьему молоку и куриным яйцам на первом году жизни ребенка отмечена у 88,2% и 83,0% детей соответственно. Ранее хорошо известным

явлением, связанным с поражением желудочно-кишечного тракта при АтД, является повышенная проницаемость эпителиального барьера желудочно-кишечного тракта.

Предполагается, что повышенная проницаемость эпителиального барьера связана с аллергическим воспалением в кишечнике как признаком атопического процесса, при котором органом-мишенью становится не только кожа, но и кишечник. В результате повышенной проницаемости кишечного барьера увеличивается поступление антигенов из кишечника в организм больного.

В результате проведенного исследования у 97,5% детей были выявлены изменения в органах пищеварения. Больные предъявляли жалобы на боли в животе, периодическую тошноту, снижение аппетита, заикание, изжогу, неустойчивый стул, запоры, метеоризм. У 69,7% детей отмечались признаки интоксикации: общая слабость, гиподинамия, быстрая утомляемость, повышенная возбудимость, неспособность к концентрации внимания, иногда плаксивость. В анамнезе у 86,9% детей родители отмечали постоянные диспепсические расстройства и желудочные расстройства.

Ферменты поджелудочной железы в крови, триглицериды в кале, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, копрологические исследования выявили значительное нарушение функции поджелудочной железы у детей с АтД. В то же время выявлено изменение мембранных пищеварения и при нарушении полостного пищеварения. В то же время показано, что существует достоверная сильная корреляция ($R=+0,76$, $p<0,01$) между уровнем липазы в сыворотке крови и дефицитом лактазы, что свидетельствует о тесной взаимосвязи нарушений пищеварения и всасывания. В то же время с помощью ксилозного теста показано кишечное всасывание углеводов и липидов (неэтерифицированных жирных кислот по липидограмме кала), причем степень выраженности этих нарушений была связана с тяжестью заболевания (по шкале SCORAD).

увеличивалась в зависимости от возрастания [10].

Таким образом, у детей с АтД помимо полостного пищеварения нарушено и пристеночное пищеварение, что связано с нарушением многостадийной ферментативной обработки, необходимой для усвоения и последующего всасывания продуктов гидролиза пищевых веществ. Механизмы нарушения всасывания в кишечнике при АтД связаны с массивным штаммом антигенов, что привело к аллергической реакции по принципу «шокового органного» поражения. Изменения кишечной проницаемости вследствие местной реакции гиперчувствительности наблюдались в результате воспаления слизистой оболочки кишечника, вызванного пищевыми аллергенами. Увеличение количества IgE-продуцирующих клеток, тканевая эозинофилия, высокая концентрация цитокинов, катионного белка эозинофилов (ESR) и α 1-антитрипсина многими учеными приводились в качестве доказательства локального аллергического воспаления.

Во многих случаях удается выявить функциональные нарушения моторики толстой кишки при заболеваниях атопического характера. Титова Н.Д. с соавторами установили, что синдром раздраженного кишечника (СИР) статистически значимо чаще встречался у взрослых с атопией ($P=0,015$), что привело к введению термина «атопический СИС». В целом у детей с атопией симптомы СИС встречались в 3,2 раза чаще, чем у пациентов без АтД (95% II, 1,20-8,50, $P = 0,02$) [7]. По данным авторов, частота СИС среди атопических заболеваний была выше, чем аллергического ринита (в 2,67 раза больше, чем в популяции; 95% доверительный интервал [II], 1,10-6,49; $P = 0,03$), аллергической экземы (в 3,85 раза; 95% II, 1,72-8,60; $P = 0,001$) и депрессивных больных (в 2,56 раза; 95% II, 1,05-6,14; $P = 0,04$). Kelly T. и соавторы наблюдали за детьми с аллергическими заболеваниями (по сравнению с детьми без аллергии) в возрасте 3-13 лет и обнаружили СИТ у 6,6% детей с аллергией и 6,3% детей без аллергии ($p=0,581$). Аналогичные результаты наблюдались в отношении

частоты запоров [3].

Согласно систематическим обзорам, пищевая непереносимость наблюдалась у 20-65% больных с диагнозом ТИС, и в большинстве случаев это было связано с иммунологическими нарушениями. При этом значимые причины, определяемые кожным прик-тестом, оказывали положительное влияние на клиническое течение функциональных нарушений моторики кишечника при их исключении из рациона.

По результатам метаанализа аллергические заболевания наблюдались у большинства пациентов с ТИС. Важно и интересно, что помимо аллергических заболеваний у больных с ТИС и СД чаще наблюдались функциональная диспепсия (т.е. нарушение моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта) и депрессия (т.е. психоэмоциональные расстройства).

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Benn S.S., Mixaelson K.F. Zavist li vliyanie grudnogo vskarmlivaniya na atopicheskiy dermatit ot semeynogo anamneza allergii? //Jurnal pediatrii. - 2012. - Т. 147. - №. 1. - S. 128–129.
2. Bogatyreva K. S. Sostoyanie piщеvaritelnogo trakta u detey doshkolnogo vozrasta s atopicheskim dermatitom / Bogatyreva K. S., Repetskaya D.V., Lishke D.V., SHaydullina E.V.// Zdorove semi - 21 vek.- 2013. - № 1 (1). - S. 023–034.
3. Usmonov , M. . . (2023). ANTHROPOGENIC ENVIRONMENTAL LOAD ASSESSMENT METHODS USING MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES. *Евразийский журнал технологий и инноваций*, 1(1), 21–38. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/ejti/article/view/9645>