

* * *

НАРУШЕНИЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ У БОЛЬНЫХ С КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Ревякина В.А.^{1,2}, Тармаева Н.А.¹, Ларькова И.А.^{1,2},
Кувшинова Е.Д.¹

¹Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи, Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; пищевая аллергия;
пищеварительный тракт

Актуальность. Развитие пищевой аллергии (ПА) связано с недостаточной барьерной функцией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), обусловленной его морфофункциональной и иммунной незрелостью. Оценка нарушений в ЖКТ у больных важна для понимания закономерностей формирования ПА и разработки системы диететической коррекции. **Цель:** определить нарушения в пищеварительном тракте у больных кожными проявлениями ПА для разработки системы диететической коррекции.

Материалы и методы. Обследованы 30 детей в возрасте 3–12 лет с ПА, клиническим маркёром которой был атопический дерматит. Лёгкое течение ПА было у 14 детей, среднетяжелое/тяжёлое течение — у 16. Контрольную группу составили 15 условно здоровых детей того же возраста. Проведены клиническое (осмотр, антропометрия по программе Anthro, AnthroPlus с расчётом Z-score, общий анализ крови и мочи, биохимия крови, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, иммунологическое (общий IgE, специфические IgE антитела к пищевым аллергенам, иммуноферментный анализ) обследования.

Результаты. У 25 (83,3%) детей выявлены снижение аппетита, метеоризм, боли в животе с локализацией в правом подреберье и/или в эпигастриальной области, неустойчивый стул (запоры/жидкий стул). При УЗИ органов брюшной полости практически у всех больных установлены признаки патологии со стороны печени, желчного пузыря, поджелудочной железы. Увеличение печени было у 14 (46,7%) пациентов, аномалия желчного пузыря — у 24 (80,0%), увеличение размеров поджелудочной железы — у 26 (88,7%). Гиперсекреция в желудке отмечена у 13 (43,7%) детей. Эхогенность органов не изменена, паренхима однородная, стенки не уплотнены. Дефицит массы тела МТ (Z-score ИМТ от –1 до –2) у детей основной группы наблюдался в 1,6 раза чаще по сравнению с контрольной группой (больные без гастроинтестинальных симптомов). Избыточная МТ (Z-score ИМТ/возраст > 1 SD и > 2 до 3 SD) выявлена у 3 (10%) детей основной группы и у 5 (16,7%) детей контрольной группы. Снижение жировой ткани выявлено у 18 (60%) детей в возрасте от 1–3 года и у 24 (46,7%) детей старше 3 лет. Ведущими этиологически значимыми пищевыми аллергенами были куриное яйцо, коровье молоко, соя, рыба.

Заключение. У больных с кожными проявлениями ПА наблюдались нарушения со стороны органов ЖКТ и пищеварительного статуса. Полученные данные могут быть основой для разра-

ботки системы коррекции выявленных нарушений и назначения персонализированного питания.

* * *