

CURRENT PROSPECTS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FOOD INTOLERANCE

O. A. Martynchuk, O. Yu. Gubska (Kyiv, Ukraine)

O. O. Bogomolets National Medical University

In the study we found most frequent symptoms and pathological conditions associated with food intolerance and their changes when using dietary recommendations established on the results of test-FED (FED). We were determined the frequency of responses by type of food intolerance for the most common foods. We have investigated the possibility of the normalization of body weight in patients with high body mass index.

Key words: food intolerance, allergy, test-FED, diet.

УДК 616.3–008.1–053.2–056.3–02:613.2

Надійшла 20.07.2014

В. А. КЛИМЕНКО, Ю. В. КАРПУШЕНКО

**ХАРЧОВА СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ**

Харківський національний медичний університет <j588@mail.ru>

Обстежено 169 дітей у віці 3–17 років, серед них 105 з харчовою сенсibiliзацією та 64 без неї. Виявлено поєднання функціональних розладів органів травлення на фоні харчової сенсibiliзації, переважно ураження біліарного тракту та сфінктера Одді за панкреатичним типом. Доведено значення харчової сенсibiliзації в патогенезі функціональної патології підшлункової залози, максимальний вплив якої відмічається у дітей дошкільного віку.

Ключові слова: діти, алергія, харчова сенсibiliзація, функціональні розлади, захворювання травної системи.

Захворювання органів травлення у дітей є важливою медико-соціальною проблемою, зважаючи на їх поширення, особливості клінічного перебігу, ранню маніфестацію та високий ризик інвалідизації. Серед багатьох факторів розвитку захворювань травної системи (ТС): недотримання дієти, напруження діяльності нервової системи, інфекційні та вірусні захворювання, травма, гельмінтоз, захворювання сполучної тканини, патологія ендокринної системи тощо [2, 4] слід виділити алергію.

Харчова алергія (ХА) викликає ряд клінічних симптомів, що проявляються в ураженні різних органів та систем: шкіри, ТС, респіраторного тракту [7–9]. Завдяки особливостям будови та функціонування ТС, ХА частіше відмічається в ранньому дитинстві [6]. Слід зауважити, що деякі харчові продукти мають виражену гістамінолібераторну дію, що може призводити до розвитку ХА [5].

Останніми роками у всьому світі відмічається тенденція до збільшення частоти поєднаних алергічних захворювань. Так, частота ХА серед дітей в США становить 10 %, в Росії – від 15 до 20 %. В Україні ХА реєструється в 0,1–7 % дитячої популяції, частіше серед жителів міст [1, 10]. У понад 80 % випадків поєднана алергічна патологія пов'язана з ураженням органів травлення, що призводить до формування гіперчутливості до харчових, побутових, пилоквих алергенів. Тому роль алергії в розвитку захворювань органів ТС у дітей буде підвищуватись [3, 10].

Мета дослідження – визначити роль харчової сенсibiliзації у розвитку функціональних захворювань травної системи у дітей.

Матеріали і методи. Обстежено 169 дітей, з них 105 з харчовою сенсibiliзацією (ХС) становили основну групу, 64 без ХС – контрольну. Всіх хворих за віком розподілено на три групи: I – 3–6 років; II – 7–11 років; III – 12–17 років. Сенсibiliзацію виявляли за результатами шкірних тестів, рівня специфічних та загального IgE. Патологію ПС верифікували згідно з протоколом № 59 від 29.01.2013 р.

Результати оброблені методами варіаційної статистики із застосуванням «Microsoft Excel» та «Biostat» (2006) на персональному комп'ютері Pentium IV.

Результати та їх обговорення. Клінічні прояви ХС розподілено на групи за ураженням систем: шкірні, гастроінтестинальні, респіраторні та комбіновані (табл.1).

Таблиця 1. Структура клінічних проявів харчової сенсibilізації залежно від віку ($M \pm m$)

Клінічні прояви	Група					
	I ($n = 47$)		II ($n = 35$)		III ($n = 23$)	
	абс. од.	(% $\pm m$)	абс. од.	(% $\pm m$)	абс. од.	(% $\pm m$)
Шкірні	33	70,2 \pm 6,7	8	22,8 \pm 7,0 $P_I < 0,001$	15	65,2 \pm 9,9 $P_I > 0,05$ $P_{II} < 0,001$
Гастроінтестинальні	28	59,5 \pm 7,1	23	65,7 \pm 8,0 $P_I > 0,05$	17	73,9 \pm 9,1 $P_I > 0,05$ $P_{II} < 0,05$
Респіраторні	4	8,5 \pm 4,0	10	28,5 \pm 7,6 $P_I > 0,05$	9	39,1 \pm 10,1 $P_I < 0,01$ $P_{II} > 0,05$
Комбіновані	21	44,7 \pm 7,2	8	22,8 \pm 7,0 $P_I < 0,05$	16	69,5 \pm 9,6 $P_I < 0,05$ $P_{II} < 0,001$
Відсутні	4	8,5 \pm 4,0	3	8,6 \pm 4,7 $P_I > 0,05$	1	4,3 \pm 4,2 $P_I > 0,05$ $P_{II} > 0,05$

Примітки: P_I – по відношенню до I групи; P_{II} – по відношенню до II групи.

Отримані дані свідчать, що гастроінтестинальні прояви виявлено у понад половину дітей всіх вікових груп, з віком спостерігалась тенденція до їх збільшення.

Нозологічні форми патології органів травлення в обстежених наведено в табл. 2.

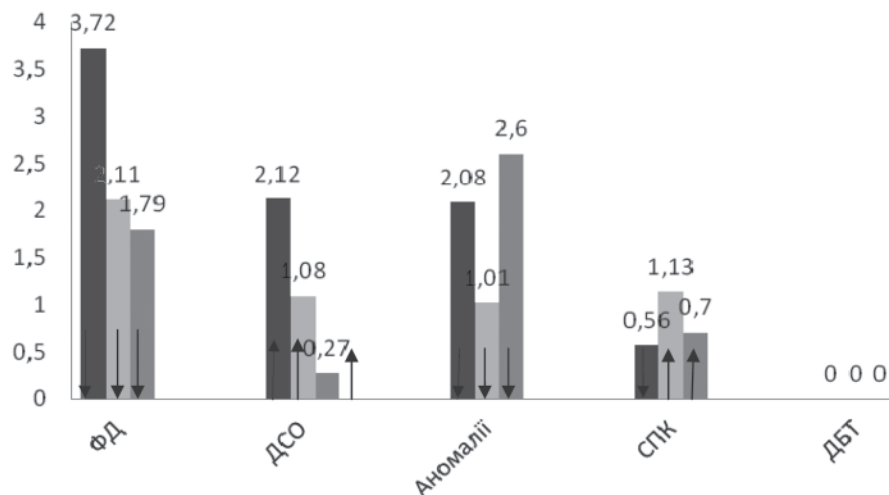
Таблиця 2. Патологія органів травлення залежно від віку ($M \pm m$)

Патологія органів травлення	Група					
	I		II		III	
	абс. од.	($M \pm m$) %	абс. од.	($M \pm m$) %	абс. од.	($M \pm m$) %
<i>Основна група</i>						
	(n = 47)		(n = 35)		(n = 23)	
Функціональна диспепсія	3	6,4 \pm 3,5 $P < 0,001$	14	40,0 \pm 8,3 $P < 0,05$	16	69,5 \pm 9,6 $P < 0,05^*$
Синдром подразненої кишки	8	17,0 \pm 5,4 $P > 0,05$	9	25,7 \pm 7,4 $P > 0,05$	6	26,0 \pm 9,1 $P > 0,05$
Дисфункція біліарного тракту	47	100 $P > 0,05$	35	100 $P > 0,05$	23	100 $P > 0,05$
Дисфункція сфінктера Одді, панкреатичний варіант	30	63,8 \pm 7,0 $P < 0,05$	21	60,0 \pm 8,3 $P > 0,05$	13	56,5 \pm 10,3 $P > 0,05$
<i>Контрольна група</i>						
	(n = 21)		(n = 22)		(n = 21)	
Функціональна диспепсія	9	42,8 \pm 10,8	15	68,2 \pm 9,9	19	90,4 \pm 6,5
Синдром подразненої кишки	4	19,0 \pm 8,5	3	13,6 \pm 7,3	5	23,8 \pm 9,3
Дисфункція біліарного тракту	21	100	22	100	21	100
Дисфункція сфінктера Одді, панкреатичний варіант	8	38,0 \pm 10,6	10	45,4 \pm 10,6	12	57,1 \pm 10,8

Примітка. P – по відношенню до контролю. *Односторонній критерій.

Як видно з табл. 2, серед патології органів травлення у всіх дітей відмічали дисфункціональні порушення біліарного тракту (ДБТ); достовірно рідше ($P < 0,05$) у всіх дітей основної групи діагностовано функціональну диспепсію (ФД). Статистично достовірною ($P < 0,05$) була різниця за функціональними порушеннями з боку підшлункової залози у вигляді дисфункції сфінктера Одді (ДСО) за панкреатичним варіантом у дітей дошкільного віку.

Для визначення впливу ХС на патогенез патології органів травлення використано значення нормованого показника ϕ критерію, який визначає ступінь відмінності частоти того чи іншого виду патології в основній та контрольній групах (рисунок).



Ступінь відмінності частоти патології органів травлення в основній та контрольній групах залежно від віку:

■ – I група ; □ – II група ; ▒ – III група; ↑ – збільшення частоти; ↓ – зменшення частоти

Як видно на рисунку, ХС є патогенетичним фактором тільки щодо патології підшлункової залози у вигляді ДСО за панкреатичним варіантом. При цьому максимальні прояви такого впливу відмічені в I групі ($\phi = 2,12$; $P < 0,05$); в II групі патогенетична роль ХС проявляється у вигляді тенденції ($\phi = 1,08$; $P > 0,05$), а в III групі вона зникає ($\phi = 0,27$; $P > 0,05$). Що стосується ФД та аномалій розвитку, то вони достовірно рідше спостерігались в основній групі порівняно з контрольною у всіх вікових групах.

За оцінкою рангових структур ступеня відмінностей частоти функціональної патології органів травлення в основній та контрольній групах (схема) у дітей I і II груп вони за ранговою архітектонікою різнились незначно, про що свідчить коефіцієнт кореляції – $P_s = 0,85$.

Рангова структура відмінностей частоти патології травного каналу в основній та контрольній групах



Між ранговими структурами молодшого та старшого шкільного віку розбіжності збільшувались. Найвища різниця відмічалася між ранговими структурами дітей дошкільного та старшого шкільного віку ($P_s = 0,5$). Ці дані свідчать про те, що з віком збільшуються структурні відмінності частоти функціональної патології ТС в основній та контрольній групах.

Висновки. 1. Ураження органів травлення, пов'язане з харчовою сенсibiliзацією, виявлено у понад половини дітей I–III вікових груп (59, 65 і 74 %), з віком відмічено тенденцію до збільшення. 2. У дітей із сенсibiliзацією до харчових алергенів має місце поєднання функціональних розладів з боку травної системи, у всіх дітей – дисфункція біліарного тракту, ураження підшлункової залози посідає друге місце, достовірно частіше ($P < 0,05$) спостерігається у дошкільному віці. 3. Функціональна ФД з віком зустрічається достовірно частіше і не пов'язана з алергічним фактором. 4. З віком збільшуються структурні відмінності частоти функціональної патології органів травлення у дітей з харчовою сенсibiliзацією та без неї. 5. Харчова сенсibiliзація є патогенетичним фактором розвитку функціональної патології підшлункової залози, його максимальний вплив відмічається в дошкільному віці.

Список літератури

1. Акопян А. З. Распространённость аллергических заболеваний в г. Киеве, по программе ISAAC // Иммунология та алергология. – 1999. – № 3. – С. 11.
2. Белоусов Ю. В. Педиатрическая гастроэнтерология: Учеб. пособие. – Х.: Консум, 2007. – 527 с.
3. Бельмер С. В. Поджелудочная железа: под тяжестью аллергии // Чаша здоровья. – 2003. – Вып. 3, № 1. – С. 8–9.
4. Денисов М. Ю. Заболевания пищеварительной системы у детей раннего возраста. – М.: Медицина, 2010. – 304 с.
5. Новик Г. А., Ткаченко М. А. Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии у детей // Лечащий врач. – 2012. – № 1. – С. 16–24.
6. П'ятницький Ю. С. Вікові та клініко-патогенетичні особливості харчової алергії у дітей: підходи до лікування та профілактики // Здоров'я України. – 2008. – № 4/1. – С. 46–47.
7. Федорова О. С., Огородова Л. М., Солодовникова О. В. и др. Пищевая аллергия у детей: аспекты эпидемиологии и естественного течения // Педиатрия. – 2009. – Т. 87, № 2. – С. 120–125.
8. Чоп'як В. В., Головін Р. Р., Насаджж Х. М. Харчова алергія // Клин. иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2008. – № 17. – С. 45–51.
9. Hare N. D., Fasano M. B. Clinical Manifestations of Food Allergy: Differentiating True Allergy From Food Intolerance // Postgraduate Medicine. – 2008. – Vol. 120, N 3. – P. 2–6.
10. Food Allergy: The Gastroenterologist's Perspective An expert. [Электронный ресурс] / interview with Steven J. Czinn, M. D. Laura A. Stokowski // medscape.com. – 2010. – режим доступа к журн.: <http://www.medscape.com/viewarticle/740765>.

ПИЩЕВАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

В. А. Клименко, Ю. В. Карпушенко (Харьков)

Обследовано 169 детей в возрасте 3–17 лет, из них 105 – с пищевой сенсibiliзацией и 64 – без неё. Выявлено сочетание функциональных расстройств органов пищеварения на фоне пищевой сенсibiliзации. Среди них преобладает поражение билиарного тракта и сфинктера Одди по панкреатическому типу. Доказано значение пищевой сенсibiliзации в патогенезе функциональной патологии поджелудочной железы, максимальное влияние которой отмечается в дошкольном возрасте.

Ключевые слова: дети, аллергия, пищевая сенсibiliзация, функциональные расстройства, заболевания пищеварительной системы.

FOOD SENSITIZATION AS A FACTOR OF FORMATION OF FUNCTIONAL DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN CHILDREN

V. A. Klymenko, J. V. Karpushenko (Kharkiv, Ukraine)

Kharkiv National Medical University

169 children (105 with food sensitization and 64 without it among them) were examined. The presence of combined functional disorders of the digestive system on the background of food sensitization is proved. There are lesions of the biliary tract and of the sphincter of Oddi on pancreatic type among them, which prevailed. It was shown that the food sensitization is pathogenetic factor in the development of functional abnormalities of the pancreas, the maximum effect is marked in pre-school age.

Key words: children, allergy, food sensitization, functional disorders, digestive system diseases.

УДК 616.33–002-053.2–07–085

Поступила 21.07.2014

Н. В. ПАВЛЕНКО, К. В. ВОЛОШИН

**ОЦЕНКА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования <kos_321@mail.ru>

Приведены результаты морфологического исследования биоптатов слизистой оболочки (СО) желудка у детей с функциональной диспепсией. Выявлены микроскопические изменения у всех обследованных детей независимо от эндоскопического состояния СО желудка и двенадцатиперстной кишки. Обнаружена микроскопическая картина повреждения эпителия и его регенерации; в более тяжёлых случаях при снижении регенераторного потенциала появляются признаки интерстициального воспаления. Определена актуальность морфологического исследования для дифференциальной диагностики функциональной диспепсии и хронического гастрита у детей.

Ключевые слова: дети, гастроэнтерология, функциональная диспепсия, морфология, слизистая оболочка желудка.

Введение. Заболевания органов пищеварения являются одними из наиболее частых в детском возрасте и занимают второе место после заболеваний органов дыхания. В структуре гастроэнтерологической патологии наиболее широко распространены заболевания органов гастродуоденальной зоны. К ним, наряду с органическими заболеваниями (гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь), относится и функциональная диспепсия (ФД) – одно из наиболее частых функциональных заболеваний пищеварительной системы в детском возрасте.

«Комитет по функциональным заболеваниям пищеварительной системы», изучающий вопросы функциональной патологии органов пищеварительного канала, в 2006 г. издал «Римские критерии III» (РК III), в которых были изложены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и терапии функциональных заболеваний пищеварительной системы как у взрослых, так и у детей [2, 5]. Однако некоторые аспекты функциональных заболеваний неоднозначно трактуют западные и отечественные авторы, что касается и ФД у детей [1, 4, 5].

В соответствии с РК III, ФД определяется как комплекс симптомов, относящихся к гастродуоденальной области (чувство переполнения после обычного употребления пищи; раннего насыщения, предшествующее завершению обычного употребления пищи; боль или изжога, локализованные в подложечной области и беспокоящие не менее 1 раза в неделю; отсутствие облегчения после дефекации