

УДК 616-072.1-616.329; 616.33; 616.342-02:613.2

КАРПУШЕНКО Ю.В.<sup>1</sup>, КЛИМЕНКО В.А.<sup>1</sup>, ЯВОРСКАЯ В.Н.<sup>2</sup>, АДАРЬЮКОВА Л.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет

<sup>2</sup>КУЗ «Областная детская клиническая больница № 1», г. Харьков

## ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

**Резюме.** Общеизвестной является взаимосвязь между поражениями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и аллергическими заболеваниями. Известно и действие медиаторов аллергии, которые способствуют развитию воспаления ЖКТ. **Цель исследования:** изучить состояние верхних отделов ЖКТ для улучшения качества оказания медицинской помощи детям с аллергопатологией.

**Материалы и методы.** Проанализировано 61 эндоскопическое исследование детей в возрасте от 6 мес. до 17 лет с аллергопатологией. Результаты обработаны методами вариационной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** В структуре аллергических заболеваний 43 % — дети с сочетанной аллергопатологией, 31 % — с аллергическим ринитом, 18 % — с бронхиальной астмой (БА), 8 % — с ангиоотеком. Деструктивные изменения ЖКТ выявлены у 23 % больных. Деструкция всех отделов ЖКТ чаще наблюдалась у больных БА, двенадцатиперстной кишки (ДПК) — у 31 % детей с сочетанной патологией. Эритематозные изменения желудка выявлены у 91 % больных БА и 85 % больных с сочетанной аллергопатологией. Эритематозные поражения ДПК отмечались у 82 % больных БА и у 58 % — с сочетанной аллергопатологией. Эритематозные поражения пищевода выявлены у 27 % больных БА и 20 % детей с ангиоотеком. У 32,8 % обследованных отмечалась лимфоидная гиперплазия различных отделов ЖКТ. Дуоденогастральный рефлюкс диагностирован у 44,2 % пациентов.

**Выводы.** 1. У детей с аллергопатологией поражения органов пищеварения составляют: 15 % — пищевода, 67 % — желудка, 60 % — ДПК. 2. Деструктивные формы, представленные эрозиями, составляют 23 %. 3. Наиболее неблагоприятной патологией для развития поражения ЖКТ является БА и ее сочетания. 4. У 32,8 % больных отмечается лимфоидная гиперплазия ЖКТ. 5. Дуоденогастральный рефлюкс выявлен у 44,2 % обследованных.

**Ключевые слова:** дети, аллергия, эндоскопия, желудочно-кишечный тракт.

Заболевания органов пищеварения в детском возрасте являются важной медико-социальной проблемой. По распространенности они уступают лишь патологии органов дыхания [1]. Существенной особенностью является сочетанный характер поражения системы пищеварения, что составляет 60–70 % случаев [2].

В настоящее время общепризнанным является факт взаимосвязи поражений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и аллергических болезней. Эпидемиологическими исследованиями показана высокая частота их сочетания, в значительной мере расшифрованы механизмы формирования аллергии при гастроэнтерологической патологии (Балаболкин И.И., 1999; Денисов М.Ю., 2000). Аллергические поражения органов пищеварения

встречаются с такой же частотой, что и аллергические дерматиты, однако до сих пор диагностируются достаточно редко [3]. С другой стороны, известно и действие биологически активных веществ, медиаторов аллергии, способствующих развитию воспаления слизистых оболочек ЖКТ (Комаров Ф.И., 2004). Острые гастроэнтерологические реакции в 60–70 % случаев обуславливаются облигатными ал-

**Адрес для переписки с авторами:**

Карпушенко Ю.В.

E-mail: j588@mail.ru

© Карпушенко Ю.В., Клименко В.А., Яворская В.Н., Адарьюкова Л.М., 2015

© «Здоровье ребенка», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

лергенами. У подавляющего большинства больных с респираторным синдромом (аллергический ринит (АР), бронхиальная астма (БА)) имеется аллергия к пищевым агентам [4].

По данным многих авторов (Балаболкин И.И., 2000; Копытина С.А., 1998), для детей с аллергическими заболеваниями характерна гиперреактивность верхних отделов пищеварительного тракта, у них отмечаются более яркая клиническая симптоматика, торпидное течение, значительная частота развития эрозивно-язвенных поражений ЖКТ [5, 6].

В нашей стране вопросам изучения поражения органов пищеварения на фоне аллергопатологии уделяется недостаточно внимания. Отчасти это связано с трудностями верификации аллергического генеза заболевания, особенно в раннем возрасте.

**Цель исследования:** изучить состояние верхних отделов ЖКТ по данным эндоскопического исследования для улучшения оказания медицинской помощи детям с аллергопатологией.

## Материалы и методы

Проанализировано 61 эндоскопическое исследование детей в возрасте от 6 мес. до 17 лет с аллергическими заболеваниями, которые находились на обследовании и лечении в аллергологическом центре КУЗ ОДКБ № 1. Результаты обработаны с помощью методов вариационной статистики Microsoft Excel на персональном компьютере Pentium IV.

## Результаты и их обсуждение.

Обследован 61 ребенок, большую часть из которых (67 %) составили мальчики. Средний возраст детей с аллергопатологией составил 10,1 года.

Структура аллергических заболеваний у обследованных детей представлена на рис. 1.

Как видно из представленного рис. 1, значительный удельный вес (43 %) принадлежит детям с сочетанной аллергической патологией (БА, АР, atopический дерматит (АД)), несколько меньше (31 %) — детям с АР, реже (18 %) диагностирована БА, 8 % составил ангионевротический отек.

При оценке эндоскопической картины верхних отделов ЖКТ неизменная слизистая пищевода встречалась у 85,2 % детей, желудка — у 32,8 %,

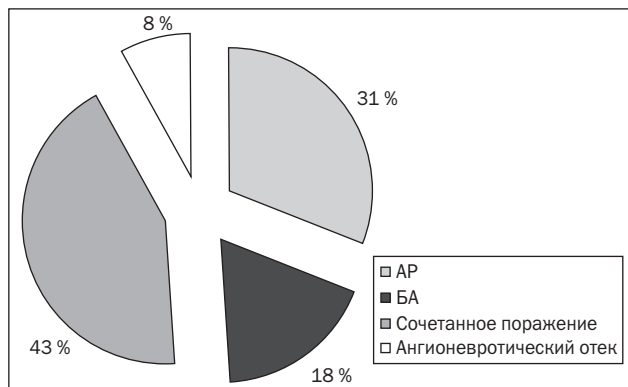


Рисунок 1. Структура аллергопатологии

двенадцатиперстной кишки (ДПК) — у 39,3 %. Деструктивные изменения выявлены у 23 % больных. Распределение эритематозных и деструктивных изменений слизистой представлено на рис. 2.

Как видно из рис. 2, деструктивные изменения всех отделов ЖКТ чаще наблюдались у детей с БА. У трети детей с сочетанной аллергопатологией отмечались деструктивные изменения в слизистой ДПК. У небольшого количества детей с АР (5 %) также имели место деструктивные изменения в области желудка. Характер деструкции у обследованных пациентов представлен эрозиями (рис. 3) [7].

Эритематозные изменения слизистой желудка отмечались у 91 % больных БА и у 85 % больных с сочетанной аллергической патологией (в структуру которой входит и БА). Примерно такая же картина характерна и для ДПК: 82 % больных с БА и 58 % — с сочетанной аллергопатологией. Относительно эритематозных изменений пищевода больные с БА занимают лидирующее место — 27 %, однако у 20 % детей с ангионевротическим отеком также отмечается эритематозное поражение пищевода.

У трети обследованных больных (32,8 %) отмечалось наличие лимфоидной гиперплазии различных отделов слизистой ЖКТ (рис. 4) [8]. Такой характер слизистой встречался как при изолированных БА и АР, так и при сочетанных аллергических заболеваниях. Кроме того, по гендерному признаку 70 % таких пациентов составили мальчики. У детей с ангионевротическим отеком подобных изменений выявлено не было.

Моторные нарушения в виде дуоденогастрального рефлюкса отмечались у 44,2 % обследованных. У 2 пациентов выявлены гиперпластические изменения слизистой пищевода и желудка (полип). У 4 мальчиков диагностирована грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Таким образом, наиболее неблагоприятной аллергической патологией в плане развития поражения ЖКТ является БА и ее сочетания.

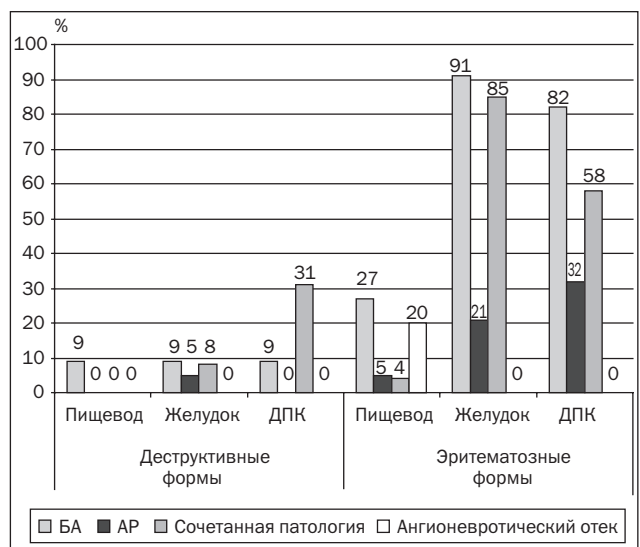
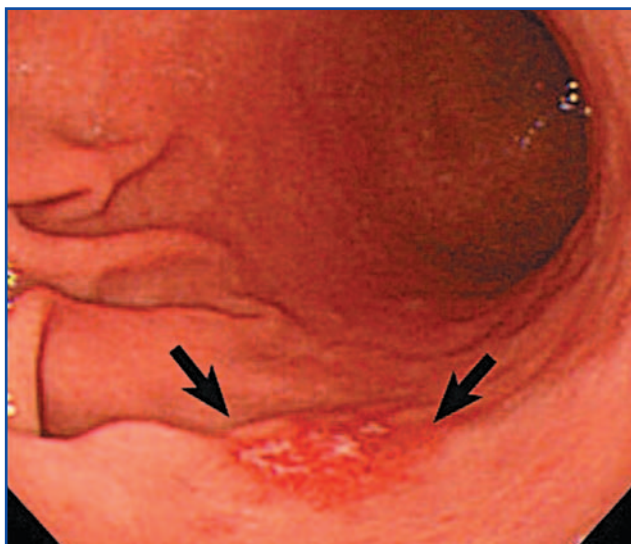


Рисунок 2. Состояние слизистой ЖКТ в зависимости от вида аллергопатологии



**Рисунок 3. Ерозивні зміни слизової ДПК**



**Рисунок 4. Лімфонодулярна гіперплазія слизової (симптом «бульжної мостової»)**

## Висновки

1. У дітей з алергопатологією має місце ураження органів травлення: 15 % — шлунка, 67 % — дванадцятипалої кишки, 60 % — ДПК, частіше зустрічається при поєднаній алергічній патології, АР, БА.
2. Деструктивні форми, представлені ерозивними змінами, становлять 23 %.
3. Найбільш несприятливою патологією, при якій частіше розвиваються деструктивні та еритематозні форми, є БА та її поєднання.
4. У 32,8 % хворих відзначається лімфоїдна гіперплазія різних відділів слизової ЖКТ.
5. Моторні порушення в формі дуоденогастрального рефлюксу виявлені у 44,2 % досліджуваних.

## Список літератури

1. Шадрін О.Г. Аналіз стану надання медичної допомоги дітям з гастроентерологічними захворюваннями в Україні за 2012 рік. — К., 2013.

2. Мальцев С.В. Фактори хронізації гастроудоденальної патології у дітей / С.В. Мальцев, Л.А. Ішкіна, Р.А. Файзулліна // Російський медичний журнал. — 2003. — Т. 11, № 3(175). — С. 120-121.
3. Казначеева Л.Ф. Гастроінтестинальна форма харчової алергії у дітей / Л.Ф. Казначеева, Н.С. Ішкіна, К.С. Казначеев // Практична медицина. — 2010. — № 6(10). — С. 34-37.
4. Боткіна А.С. Харчова алергія у дітей: сучасний погляд на проблему / А.С. Боткіна // Лікувальний лікар. — 2012. — № 6. — С. 24-26.
5. Корнієнко Е.А. Гетерогенність хронічного езофагіта у дітей / Е.А. Корнієнко, Е.І. Філюшкіна, Р.А. Насиров, П.В. Антонов // Гастроентерологія. — 2013. — № 4. — № 41. — С. 6-11.
6. Caffarelli C. Gastrointestinal symptoms in patients with asthma / C. Caffarelli, F.M. Deriu, V. Terzi // Arch. Dis. Child. — 2000. — Vol. 82. — P. 131-135. — doi: 10.1136/pgmj.2006.049585.
7. <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/Img/2922.jpg>
8. [http://medznate.ru/tw\\_refs/36/35788/35788\\_html\\_m5cab472c.jpg](http://medznate.ru/tw_refs/36/35788/35788_html_m5cab472c.jpg)

Получено 06.01.15 ■

Карпушенко Ю.В.<sup>1</sup>, Клименко В.А.<sup>1</sup>, Яворська В.М.<sup>2</sup>, Адарюкова Л.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет

<sup>2</sup>КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1», м. Харків

## ЕНДОСКОПІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ ІЗ АЛЕРГОПАТОЛОГІЄЮ

**Резюме.** Загальноновизнаним є взаємозв'язок між ураженнями шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та алергічними захворюваннями. Відома й дія медіаторів алергії, що сприяють розвитку запалення ШКТ. **Мета дослідження:** вивчити стан верхніх відділів ШКТ для покращення якості надання медичної допомоги дітям з алергопатологією.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 61 ендоскопічне дослідження дітей віком від 6 міс. до 17 років з алергопатологією. Результати опрацьовані методами варіаційної статистики.

**Результати та їх обговорення.** У структурі алергічних захворювань 43 % — діти із сполученою алергічною патологією, 31 % — з алергічним ринітом, 18 % — із бронхіальною астмою (БА), 8 % — з ангіонабряком. Деструктивні зміни ШКТ виявлені в 23 % хворих. Деструкція всіх відділів ШКТ частіше спостерігалась у хворих на БА, дванадцятипалої кишки (ДПК) — у 31 % дітей із сполученою патологією. Еритематозні зміни шлунка виявлені в 91 % хворих на БА та в 85 % хворих із сполученою алергопатологією. Еритематозні ураження ДПК наявні в 82 % хворих на БА та в 58 % — із сполученою алергопатологією. Еритематозні ураження стравоходу виявлені в 27 % хворих на БА та в 20 % дітей з ангіонабряком. У 32,8 % обстежених відмічалася лімфоїдна гіперплазія різних відділів ШКТ.

Дуоденогастральний рефлюкс діагностований у 44,2 % пацієнтів.

**Висновки.** 1. У дітей з алергопатологією ураження органів травлення становить: 15 % — стравоходу, 67 % — шлунка, 60 % — ДПК. 2. Деструктивні форми, представлені ерозіями, становлять 23 %. 3. Найнесприятливішою

патологією для розвитку ураження ШКТ є БА та її сполучення. 4. У 32,8 % хворих відмічається лімфоїдна гіперплазія різних відділів ШКТ. 5. Дуоденогастральний рефлюкс виявлений у 44,2 % обстежених.

**Ключові слова:** діти, алергія, ендоскопія, шлунково-кишковий тракт.

Karpushenko Yu.V.<sup>1</sup>, Klimenko V.A.<sup>1</sup>, Yavorskaia V.N.<sup>2</sup>, Adariukova L.M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kharkiv National Medical University

<sup>2</sup>Municipal Healthcare Institution «Regional Children's Clinical Hospital № 1», Kharkiv, Ukraine

#### ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES

**Summary.** The correlation between lesions of the gastrointestinal tract (GIT) and allergic diseases is generally accepted. The action of allergic mediators, which cause an inflammation of the GIT, is known too. **Objective:** to study the state of the upper GIT to improve the quality of care for children with allergy diseases.

**Materials and Methods.** 61 endoscopic investigations of children aged 6 months to 17 years with allergy were analyzed. The results were processed by methods of variation statistics.

**Results and Discussion.** In the structure of allergic diseases: 43 % — children with combined allergic pathology, 31 % — with allergic rhinitis, 18 % — with bronchial asthma (BA), 8 % — with angioedema. Destructive changes of the GIT were detected in 23 % of patients. Destruction of all regions of the GIT was more common in patients with BA, of the duodenum — in 31 % of children with comorbidity. Erythematous changes of the stomach were identified in 91 % of patients with BA and 85 % of

patients with combined allergic pathology. Erythematous lesions of the duodenum were detected in 82 % of patients with BA and 58 % — with concomitant allergy. Erythematous lesions of the esophagus were found in 27 % of patients with BA and 20 % of children with angioedema. 32.8 % of the surveyed subjects had lymphoid hyperplasia of various regions of the GIT. Duodenogastric reflux was diagnosed in 44.2 % of patients.

**Conclusions.** 1. In children with allergic disease, the lesions of the digestive system are as follows: 15 % — of the esophagus, 67 % — of the stomach, 60 % — of the duodenum. 2. Destructive forms represented as an erosion account for 23 %. 3. The most unfavorable pathology in terms of GIT lesion is BA and its combinations. 4. 32.8 % of patients have lymphoid hyperplasia of the GIT. 5. Duodenogastric reflux was detected in 44.2 % of patients.

**Key words:** children, allergy, endoscopy, gastrointestinal tract.