



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

КАРПУШЕНКО Ю.В.¹, КЛИМЕНКО В.А.¹, ЯВОРСКАЯ В.Н.², АДАРЬЮКОВА Л.М.²¹Харьковский национальный медицинский университет²КУЗ «Областная детская клиническая больница № 1», г. Харьков

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

Резюме. *Общепризнанной 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 подавляючого більшинства больных с респираторним 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 %,

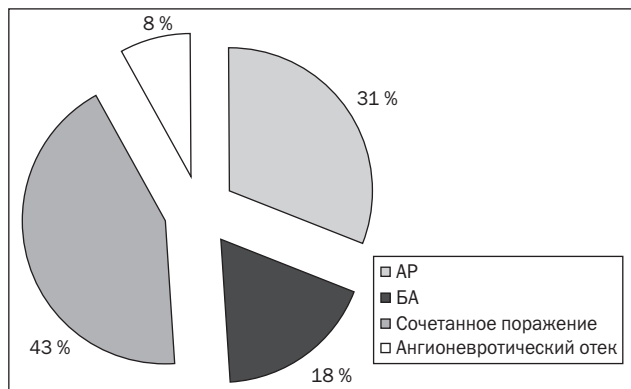


Рисунок 1. Структура аллергопатологии

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.

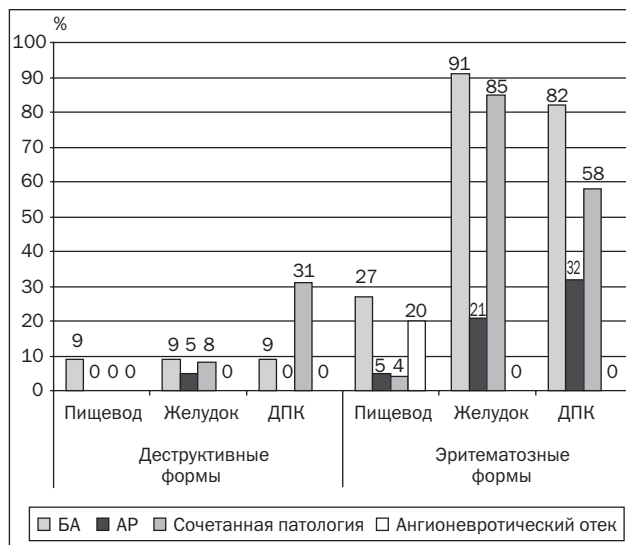


Рисунок 2. Состояние слизистой ЖКТ в зависимости от вида аллергопатологии

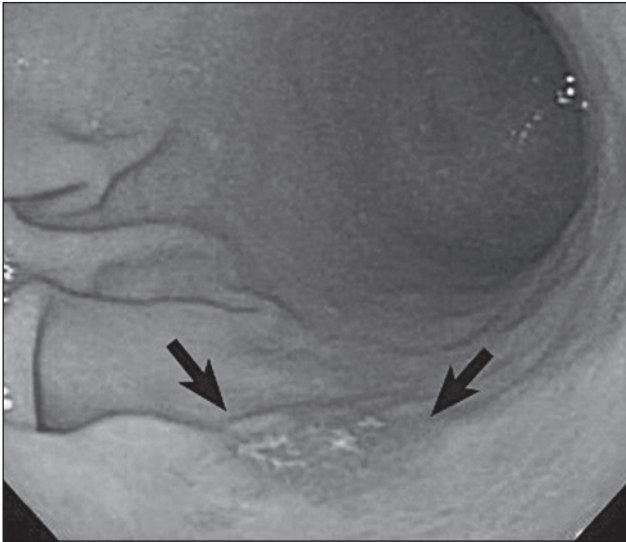


Рисунок 3. Ерозивні зміни слизової ДПК

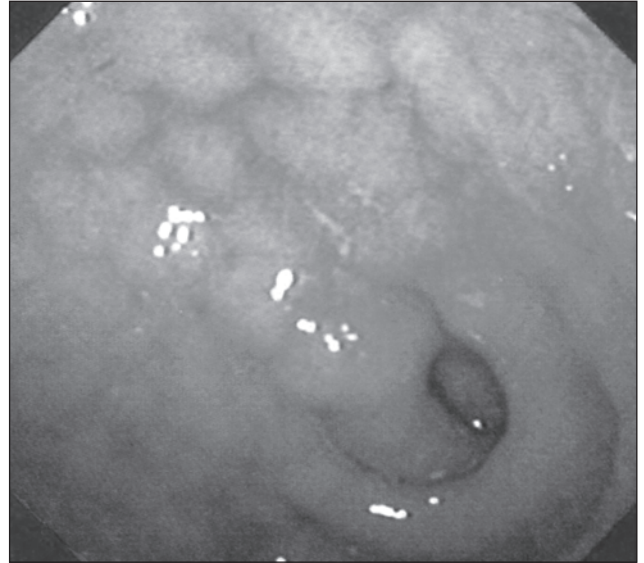


Рисунок 4. Лімфонодулярна гіперплазія слизової (симптом «бульжної мостової»)

Висновки

1. У дітей з алергопатологією має місце ураження органів травлення: 15 % — шлунка, 67 % — желудка, 60 % — ДПК, частіше зустрічається при комбінованій 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 комбінації.
4. У 32,8 % хворих відзначається лімфоїдна гіперплазія різних відділів слизової ЖКТ.
5. Моторні порушення у вигляді дуоденогастрального рефлюксу виявлені у 44,2 % обстежених.

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. Ишкіна, Р.А. Файзулліна // *Русский медицинский журнал*. — 2003. — Т. 11, № 3(175). — С. 120-121.

3. Казначеева Л.Ф. Гастроинтестинальна форма харчової алергії у дітей / Л.Ф. Казначеева, Н.С. Ишкіна, К.С. Казначеев // *Практическая медицина*. — 2010. — № 6(10). — С. 34-37.

4. Боткіна А.С. Харчова алергія у дітей: сучасний погляд на проблему / А.С. Боткіна // *Лечащий врач*. — 2012. — № 6. — С. 24-26.

5. Корнієнко Е.А. Гетерогенність хронічного езофагіта у дітей / Е.А. Корнієнко, Е.И. Філюшкіна, Р.А. Насыров, П.В. Антонов // *Гастроэнтерология*. — 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

Получено 06.12.14 ■

Карпушенко Ю.В.¹, Клименко В.А.¹, Яворська В.М.², Адарюкова Л.М.²

¹Харківський національний медичний університет

²КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1», м. Харків

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

Резюме. Загальновідомим є взаємозв'язок між ураженнями шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та алергічними захворюваннями. Відомо 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 патоло-

гією, 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 відмічалась 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.¹, Klimenko V.A.¹, Yavorskaia V.N.², Adariukova L.M.²

¹Kharkiv National Medical University

²Municipal 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.