

# ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ШЛУНКОВО – КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ ПРИ АТОПІЧНИХ ДЕРМАТИТАХ

*Січненко Д.П., студент, Яровець А.І. студентка  
Науковий керівник – к. мед. н., доцент Січненко П.І.*

*СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ІІІ і ДІ*

У структурі алергічної патології дитячого віку значну питому вагу займає atopічний дерматит (АД), захворювання, в основі якого лежить генетично детерміноване алергічне запалення шкіри з IgE-залежним механізмом формування та характеризується віковою стадійністю і схильністю до хронічного рецидивуючого перебігу.

На теперішній час АД є найбільш поширеною формою алергічного ураження шкіри у дітей. За даними епідеміологічних досліджень питома вага АД у структурі алергічної патології дитячого віку складає від 20 до 73%. Впродовж останніх 10 років кількість хворих дітей на АД збільшилася у 2 рази, стали відзначатися більш ранні (з 1-2-місячного віку) прояви перших ознак захворювання, більш важкий перебіг з розширенням площі ураження шкіри, збільшення числа дітей з важким, безперервно рецидивуючим перебігом, торпідним до традиційної терапії, що на думку більшості дослідників є результатом впливу факторів зовнішнього середовища на функції шкіри та імунної системи. Більш висока захворюваність спостерігається у дітей, що проживають в екологічно несприятливих регіонах. Забруднення реактивними хімічними сполуками промислових підприємств та автотранспорту обумовлюють перевищення показника захворюваності АД в 1,5 рази в порівнянні з екологічно незабрудненими районами.

Розвиток АД зумовлений і генетичними факторами – ризик розвитку у дитини АД вище (до 80% і більше), коли обоє батьків страждають цим захворюванням. Значення спадковості у формуванні АД підтверджується виявленням ряду генів і їх поліморфізм, асоційованих з розвитком АД.

Дебют АД за частіше всього приходить на ранній дитячий вік, особливо перші три місяці життя і, як правило, пов'язаний з харчовою алергією. Існує тісний взаємозв'язок між АД і станом шлунково-кишкового тракту (ШКТ). ШКТ, особливо його слизова оболонка, постійно контактує з чужорідними субстанціями, серед яких у дітей перших років життя основне місце займають харчові алергени. Захист організму від харчових алергенів здійснюється травним бар'єром, що представляє багатокомпонентну систему. Пошкодження травного бар'єру, функціональна недостатність залоз травної системи у дітей раннього віку, порушення кислотоутворюючої функції шлунка, підвищена проникність слизової оболонки ШКТ, порушення мікрофлори кишечника, зокрема біфідум- та лактобактерій (недостатня кількість останніх є основним обтяжливим фактором при atopічному дерматиті, оскільки саме лактобактерії в значній мірі знижують всмоктування алергенів в кишечнику і стимулюють синтез імуноглобулінів класу А, які, особливо в ранньому дитячому віці, є основними антитілами проти харчових алергенів) призводять до неповного розщеплення харчових алергенів (білків) і накопичення антигенних субстанцій. Проникнення їх в систему циркуляції, стимулює вироблення антитіл класу IgE, які фіксуються на тучних клітинах того органу, де розвивається алергічне запалення. Повторне надходження антигену або алергену в організм призводить до його взаємодії з IgE - антитілами, фіксованими на цих клітинах, в результаті чого відбувається виділення ними ряду біологічно активних речовин, відповідальних за розвиток клінічних симптомів. Ось тому, у дітей раннього віку поряд з шкірними проявами алергії часто спостерігаються симптоми з боку шлунково-кишкового тракту.

З метою визначення порушень зі сторони шлунково-кишкового тракту у дітей при atopічному дерматиті нами проаналізовано 54 історії хвороби дітей з АД віком від 3міс до 16 років.

В результаті досліджень нами виявлений обтяжений алергологічний анамнез у більшості дітей, частіше по материнській лінії. Незалежно від віку, різноманітна соматична патологія виявлена у 60% матерів обстежених дітей. У 37,8% жінок вагітність протікала із загрозою переривання, у 29,3% – на фоні пізнього гестозу, у 5,1% жінок вагітність завершилась кесаревим розтином. Передчасні пологи спотігались у 7,6% жінок. Антибактеріальну терапію під час вагітності отримували 14,8% жінок, що вказувало на формування сенсibiliзація ще в антенатальному періоді. 58,5% дітей на ранньому (до 3 місяців) штучному вигодовуванні.

Порушення функції ШКТ виявлено практично у всіх обстежених дітей – 97%. Клінічні особливості порушень функції ШКТ мали певну вікову залежність, а саме – у 100% дітей першого року життя з проявами АД найбільш часто спостігались метеоризм, болі в животі, нестійкі випорожнення (закрепи або діарея), відрижки, і досить часто ці явища розцінювались лікарями як дисбактеріоз кишечника і таким дітям призначали біопрепарати без лабораторного підтвердження. В той же час, дослідження мікрофлори у цих дітей виявило наявність дисбактеріозу тільки у 70% обстежених хворих на atopічний дерматит дітей, у яких поряд з дефіцитом лактобактерій і біфідобактерій спостігався надлишковий ріст золотистого стафілокока, кишкової палички зі зміненими властивостями, грибів роду *Candida*, тому призначення біопрепаратів у 30% дітей було не виправдане. По даним літератури тривалі курси цих препаратів підсилюють алергізацію організму і можуть самі виступати в якості факторів, що провокують загострення алергічного процесу і розвитку тяжких торпідних до лікування форм atopічного дерматиту.

У дітей старшого віку, які страждали atopічним дерматитом нами виявлено наявність дискінезії жовчовивідних шляхів у кожній третій дитини, прояви холецистити у 10% дітей, зміни з боку підшлункової залози спостігались у 40% дітей, прояви ерозивних та виразкових уражень слизової оболонки шлунка і 12-палої кишки спостігались у 64% і 12% обстежених дітей відповідно. Останні дані свідчать про можливу наявність у таких хворих хелікобактерної інфекції, що вимагає цілеспрямованої діагностики та лікування.

Таким чином, у дітей хворих на atopічний дерматит виявлені значні порушення функції шлунково – кишкового тракту, що значно ускладнює перебіг хвороби і є одним із важливих чинників, які необхідно враховувати при розробці комплексної терапії atopічного дерматиту у дітей, так як без відповідної корекції супутніх захворювань ШКТ неможливо домогтися стійкої ремісії основного захворювання.

Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини : збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 10-12 квітня 2013 р. / Відп. за вип. М.В. Погорелов. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 172-173.