

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Свириденко Л. Ю.

Научный руководитель – доц. Зайцев И. Э.

*Сумской государственный университет,
кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики*

Среди факторов негативно влияющих на физическое развитие детей большое значение придают патологии органов пищеварения. В связи с этим, представляет определенный практический интерес определение влияния гастроинтестинальной аллергии (ГИА) на физическое развитие детей дошкольного возраста.

Под наблюдением находились 52 больных ребенка в возрасте 3 – 6 лет с ГИА: мальчиков – 28, девочек – 25 и 30 практически здоровых (контроль), посещавших один из детских садов города Сумы. Диагноз ГИА верифицировали после клинико-аллергологического обследования больных с учетом международной Сиднейской классификации (1990). Определение длины и массы тела провели общепринятыми методами. Цифровые данные обработали статистическим методом.

Выяснилось, что ГИА клинически проявляется в форме хронического гастродуоденита ($44,6 \pm 6,1$ %), дисфункции желчевыводящих путей ($32,3 \pm 5,8$ %), хронического гастрита ($13,8 \pm 4,2$ %), хронического энтероколита ($9,2 \pm 3,5$ %). У большинства детей ($61,5 \pm 6,0$ %) клиническое течение было легким, а у остальных средне-тяжелое ($23,1 \pm 5,2$ %) и тяжелое ($15,4 \pm 4,4$ %). Продолжительность болезни у большинства детей ($66,1$ %) – 4 до 5 лет. Первые симптомы болезни появились в течение первых 12 месяцев жизни после рождения ($67,7 \pm 5,8$ %). Преобладающими симптомами ГИА были: дисфункция кишечника ($72,3$ %), запоры ($49,2$ %), боли в эпигастральной области ($30,7$ %), неустойчивый стул в течение длительного времени, рвота и пилороспазм ($23,0$ %), метеоризм ($21,6$ %), отрыжка ($18,3$ %), понос ($15,7$ %). В формировании ГИА большое значение имели факторы риска: наследственная отягощенность ($61,5$ %), искусственное и раннее смешанное вскармливание ($70,7$ %), ГИА часто ($60,0$ %) сочеталась с другими аллергическими заболеваниями и реакциями: пищевая и лекарственная аллергия, атопический дерматит, респираторная аллергия. У практически здоровых детей 3 – 6 летнего возраста, показатели длины тела составили: для мальчиков – $93,5 \pm 0,5$ – $118,5 \pm 0,6$ см, а для девочек – $90,4 \pm 0,7$ – $116,2 \pm 0,9$ см, масса тела – для мальчиков $13,4 \pm 0,1$ – $19,8 \pm 0,6$ кг, а для девочек – $14,8 \pm 0,2$ – $20,5 \pm 0,6$ кг. Эти показатели не отличались ($p > 0,5$) от аналогичных показателей стандарта, установленного для детей дошкольного возраста, проживающих в Украине (WHO Child GrowthStandarts). У дошкольников (как у мальчиков, так и у девочек), страдающих ГИА наблюдали достоверный ($p < 0,05$) дефицит роста на 4–15 % и массы тела – на 10–25 %.

В механизме развития ГИА решающее значение имеет развитие аллергического воспаления на поверхности слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), что приводит к существенному нарушению секреторной, всасывательной, инкреторной и эвакуаторной функции ЖКТ. Нельзя исключить избыточное действие соляной кислоты, желчных кислот, пепсина и др., что приводит к разрушению системы кишечной цитопротекции, усилению проникновения аллергенных структур во внутреннюю среду организма.

Таким образом, ГИА негативно влияет на физическое развитие детей дошкольного возраста. Для профилактики отрицательного влияния этой патологии необходима ранняя диагностика и терапия ГИА у детей.