

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Сиченко П.И., доцент

кафедра педиатрии последипломного образования с курсами пропедевтической педиатрии и детских инфекций
медицинского института Сумского государственного университета

Все отделы желудочно-кишечного тракта подвержены развитию в них аллергических реакций. Патологические изменения возникают как при местном воздействии антигенов (пищевых, лекарственных, химических) на слизистую оболочку, так и при аллергических реакциях вне пищеварительной системы.

В основе аллергического поражения желудочно-кишечного тракта лежат специфическое аллергическое воспаление, разрушение тучных клеток, высвобождение большого количества гистамина и других биологически активных субстанций. При этом выражена тканевая эозинофилия и значительно увеличено число клеток-продуцентов IgE.

Врожденная неполноценность гистогематического барьера, аллергическое поражение желудочно-кишечного тракта, хронические заболевания органов пищеварения, обусловленные бактериальной, паразитарной инвазией, способствуют поступлению аллергенов во внутреннюю среду организма, поддерживая состояние сенсибилизации и хроническое течение.

Частота органического поражения пищеварительного тракта при аллергодерматозах у детей составляет 91,2%, функциональные же изменения характерны для всех пациентов. В основе патологических изменений пищеварительного тракта, так же как и бронхолегочной системы, лежит состояние гиперреактивности пищеварительного тракта (ГРПТ) к экзогенным и эндогенным стимуляторам.

ГРПТ является одной из наиболее важнейших характеристик функционального состояния желудочно-кишечного тракта, у значительного числа детей выявляется ГРПТ в виде повышенного ответа кислотообразующих желез желудка при воздействии механического или химического раздражителя, дуоденогастрального рефлюкса и гипердуоденокинезии. У всех детей с острыми проявлениями аллергических реакций отмечается гиперреактивность пищеварительного тракта в виде выраженной гиперацидности и неадекватного ответа на механический раздражитель.

Гиперреактивность пищеварительного тракта может быть: 1) наследственно обусловленной; 2) обусловленной эндо- и экзогенными факторами (сенсибилизация, паразитарные инвазии, острые кишечные инфекции, лекарственные препараты, химические вещества, например, синтетические моющие средства для посуды, и другие факторы). Важным звеном формирования гиперреактивности пищеварительного тракта является нарушение вегетативного гомеостаза.

Клинические проявления поражения пищеварительного тракта зависят от возраста пациента, длительности и характера течения процесса. Среди разнообразия клинических проявлений патологии пищеварительного тракта следует выделить 3 группы симптомокомплексов:

С острым развитием симптомов. Функция пищеварительного тракта нарушается сразу после поступления в организм (чаще энтеральным путем) причинно-значимых аллергенов. Заболевание развивается остро и напоминает острый инфекционный гастроэнтерит, протекающий с выраженной диареей, рвотой и обезвоживанием, анафилактическую реакцию. Такой симптомокомплекс обычно проявляется после употребления в пищу молока, яиц, рыбы, клубники, экзотических фруктов. В некоторых случаях нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы, развивается синдром внезапной смерти.

С хроническим течением симптомов. Признаки поражения пищеварительного тракта проявляются постоянно. При этом дети, не соблюдая рекомендованную им гипоаллергенную диету, едят ежедневно или с перерывами продукты, содержащие причинно-значимые аллергены. Обычно это молочные продукты, яйца, крупы, сладкое, шоколад. Заболевание протекает с постоянным или периодически возникающим болевым синдромом, устойчивыми диспепсическими расстройствами, нарушениями стула (чаще запоры). Классическая сезонность обострений отсутствует, что связано с постоянным поступлением в пищеварительный тракт причинно-значимых аллергенов с пищей.

Бессимптомное течение. У четверти пациентов клинические симптомы патологии пищеварительного тракта отсутствуют или же проявляются в течение короткого времени, например, в виде отвращения к определенным видам пищи, дискомфорта в области живота, нарушений стула.

У детей *грудного* возраста чаще наблюдается поражение органов желудочно-кишечного тракта с острыми симптомами, в возрасте *старше года*, особенно после 3 лет, чаще отмечается бессимптомное и хроническое течение с более отчетливым органическим уровнем поражения, однако, острое течение аллергического процесса также возможно. Следует констатировать, что стабильность и повторяемость употребления в пищу аллергенных продуктов приводит к закономерному формированию хронической полиорганной патологии желудочно-кишечного тракта, требующей комплексной терапии.

Основу комплексной терапии патологии пищеварительного тракта у детей-аллергиков составляют:

- гипоаллергенная (элиминационная) диета;
- гипосенсибилизирующая и мембраностабилизирующая терапия;
- активизация защитных возможностей пищеварительного тракта при одновременной коррекции повышенной чувствительности пищеварительного тракта, блокаде агрессивных факторов воздействия;
- коррекция функциональных расстройств пищеварительного тракта и рефлюксной патологии;
- выявление и санация очагов хронической инфекции пищеварительного тракта, кишечного дисбиоза, паразитозов.

Общие мероприятия. Необходимо определить рациональный режим сна и бодрствования, включая обязательный дневной отдых не менее 1–1,5 часов. После еды (обед, ужин) ребенок должен погулять на свежем воздухе не менее 30–40 минут.

Детям противопоказаны физические нагрузки, вызывающие скачкообразное повышение внутрибрюшного давления (работа в наклонном положении тела, поднятие тяжестей, резкие прыжки, интенсивный бег). Не рекомендуется игра в футбол, хоккей, баскетбол, езда на велосипеде.

Борьба с курением. Это важнейший пункт терапии патологии органов пищеварения у детей-аллергиков. Следует настоятельно требовать от родителей прекратить курение в присутствии детей.

Отказ приема от ulcerогенных средств. Некоторые лекарственные препараты непосредственно повреждают слизистую оболочку пищеварительного тракта, одновременно возможен запуск процессов лекарственной аллергии. Должен быть исключен бесконтрольный прием таких безрецептурных лекарственных средств, как амидопирин, аспирины и

ацетилсалициловая кислота, препараты салициловой кислоты, спиртосодержащие препараты, настойки, бальзамы, стрептоцид, сульфаниламиды, антибиотики.

При мытье посуды для ребенка с аллергическим поражением пищеварительного тракта следует использовать только хозяйственное мыло, не следует применять СМС, которые, попадая внутрь организма с едой с поверхности посуды могут явиться причинно-значимыми аллергенами и потенцировать аллергическое воспаление.

Диетотерапия. Обязательное условие излечения ребенка — *гипоаллергенность* диеты. Питание должно быть *дробным*, с небольшими по объему порциями, в период обострения 4–6-разовым. Наибольшая продолжительность между приемами пищи не должна составлять более 4 часов. Не следует принимать пищу позднее 19–20 часов, а тем более в часы, отведенные для сна. Одномоментный обильный прием пищи крайне нежелателен, родители и ребенок должны следить за *тщательным пережевыванием* пищи. Категорически *запрещается еда всухомятку*.

При *рефлюксной болезни* прием пищи следует начинать с продуктов, содержащих слабые органические кислоты с целью стимуляции мышечных замыкательных структур. Это может быть небольшой глоток кисловатого сока к которому нет аллергии (ткемалевого, из зеленых яблок и др.), разведенного по вкусу яблочного уксуса, небольшой кусочек соленого огурца или помидора и др. Всем детям категорически противопоказаны газированные напитки. Доказано, что агрессивным фактором для слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта является употребление жевательной резинки даже в течение короткого времени.

Непременным условием выздоровления является нормальная работа толстой кишки (ежедневная дефекация). При *запорах* следует увеличить прием в пищу растительной клетчатки: предпочтение следует отдавать овощам, в особенности свекле, кабачкам, патиссонам, тыкве при условии, что к ним отсутствует непереносимость. В рацион питания детей с запорами обязательно следует включать пшеничные отруби, чернослив, курагу.

Медикаментозная терапия. Успех в лечении патологии пищеварительного тракта у детей определяется пониманием механизмов атопических реакций на уровне слизистой оболочки. При этом следует выделить несколько групп *терапевтических мероприятий*: элиминация аллергенов из организма и пищеварительного тракта в частности; гипосенсибилизирующая и мембраностабилизирующая терапия; активация и потенцирование защитных возможностей слизистых оболочек; нейтрализация агрессивных факторов, повреждающих слизистую оболочку; коррекция сопутствующих состояний (биоценоза кишечника и др.).

Программа терапевтической коррекции патологии желудочно-кишечного тракта у детей
Элиминация аллергенов - наряду с элиминационной *диетой* необходимо назначение сорбционной терапии:

- *энтеросорбенты*: энтеросгель, активированный уголь, полифепан и др. курсом на 10–14 дней;
- *пшеничные отруби* длительно, на 2–6 мес.;
- *минеральная вода* слабой минерализации на 30–45 дней, в том числе и с холекинетической целью;
- *слабые слабительные* средства: отвар александрийского листа, гуталакс, калифиг и др., коротким курсом на 3–5 дней, если нет пыльцевой аллергии.

Гипосенсибилизирующая и мембраностабилизирующая терапия - при *острых* симптомах поражения: глюкокортикоиды, зиртек и другие антигистаминные средства II поколения. В остальных случаях — интал (кромогликат натрия), кетотифен (задитен) длительно, курсом на 2–3 мес.

Повышение защитных возможностей слизистой оболочки пищеварительного тракта – *цитопротекторы*: вентер, ликвиритон, мизопроствол, отвар корня айра, солодки, семени льна курсом на 3–6 недель;

- *репаративные*: солкосерил, актовегин, витамины А, Е, фолиевая кислота;
- *улучшение процессов кровообращения*: миотропные спазмолитики, троксевазин, пармидин и др.

Коррекция повышенной активности агрессивных факторов (гиперреактивности пищеварительного тракта)

- *антисекреторные* средства: системные антациды, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин), селективные М-холинолитики (гастроцепин) и др. курсом на 3–6 недель;
- *адсорбенты рефлюктантов* в вышележащие отделы (энтеросгель, холестирамин, активированный уголь и др.);
- *прокинетики*.

Коррекция функциональных расстройств пищеварительного тракта – *прокинетики* назначаются при рефлюксной патологии пищеварительного тракта (координакс, мотилиум) на 10–14 дней, повторный курс через 1–1,5 мес;

- при *дискинезиях желчевыводящих путей* — растительные желчегонные (берберин, фламин, бессмертник и др.) или с противовоспалительным действием (никотин, циквалон, минеральная вода);
- при *запорах*: отруби, минеральная вода, коротким курсом слабительные.

Коррекция сопутствующих патологических состояний пищеварительного тракта – *ферментные препараты* назначаются при всех клинических вариантах (панкреатин, креон, ораза, фестал). Следует учитывать компонентный состав ферментных препаратов для исключения перекрестной аллергии. Курс 2–3 недели, в дальнейшем - перемежающийся; – *коррекция биоценоза кишечника* должна осуществляться у всех пациентов: бифидумконцентрат, линекс, энтерол, хилак-форте, бактисубтил -не менее 1–1,5 мес.;

по показаниям - фаготерапия, антибактериальные средства.

Физиотерапевтическое лечение. В настоящее время применяются физиопроцедуры “глубинного” воздействия на органы пищеварительного тракта. Рекомендуются использовать синусоидальные модулированные токи (с учетом кислотообразующей функции желудка), ДДТ, ультразвук, КВЧ–терапию, индуктотермию, лазер. На курс лечения назначается 10–12 процедур. Использование различных видов кожного электрофореза лекарственных средств по мнению большинства исследователей не имеет достаточного терапевтического эффекта, их применять не рекомендуется.

Из других физиотерапевтических методов лечения следует отметить хороший терапевтический эффект при озокеритовых или парафиновых аппликациях на различные области живота. Применяются светолечение, иглорефлексотерапия, гипербарическая оксигенация. В период реконвалесценции дополнительно могут использоваться грязелечение, гидротерапия, лечебная физкультура.

Обязательным условием лечения патологии пищеварительного тракта является санация очагов хронической инфекции (ЛОР–органов, кариес), противопаразитарная и антигельминтная терапия, особенно лямблиозной инвазии. Коррекция нарушенного биоценоза кишечника должна строиться на строго индивидуальном принципе, не следует злоупотреблять антибактериальной терапией. В стойких изменениях микробного пейзажа кишечника следует использовать фаготерапию и длительное дотационное назначение биопрепаратов, в том числе и диетических (бифидокефир, ацидолакт и др.).

Хороший противовоспалительный эффект при заболеваниях желчевыводящих путей инфекционной и паразитарной этиологии (холецистит, холангит, дуоденит) может быть получен *при лечебных дуоденальных промываниях*. В качестве средств для лечебного промывания используют раствор фурациллина 1:5000, щелочную минеральную воду, возможно добавление водного раствора метронидазола. Процедура проводится 1 раз в неделю, на курс лечения 4 процедуры.

Реабилитация при гастроэнтерологических заболеваниях аллергической природы у детей подразумевает активное наблюдение за больными, проведение лечебно-профилактических и социальных мероприятий. Правильно выбранная тактика, индивидуальный подход и активные реабилитационные мероприятия предупреждают прогрессирование патологического процесса.