

# АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА

Солиева Мавлюда Одилжоновна

Андижанский государственный медицинский институт, ассистент

**Аннотация:** *в течение последних десятилетий в мире отмечается неуклонный рост аллергической патологии среди детей. Так, в странах Европы за последние 20 лет распространенность атопической сенсibilизации увеличилась вдвое, а, согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, аллергические заболевания вскоре будут занимать первое место в структуре общей патологии. Цель статьи – изучить и проанализировать аллергические заболевания у детей с нарушением дисбиоза кишечника.*

**Ключевые слова:** *аллергические заболевания у детей, нарушение дисбиоза кишечника, Всемирная организация здравоохранения.*

**Abstract:** *over the past decades, the world has seen a steady increase in allergic pathology among children. Thus, in Europe over the past 20 years, the prevalence of atopic sensitization has doubled, and, according to the forecasts of the World Health Organization, allergic diseases will soon take first place in the structure of general pathology. The purpose of the article is to study and analyze allergic diseases in children with impaired intestinal dysbiosis.*

**Key words:** *allergic diseases in children, impaired intestinal dysbiosis, World Health Organization.*

**Актуальность.** Сейчас в России от аллергических заболеваний страдает 25-30% детской популяции [1, 3], в то же время наблюдается смещение сроков дебюта на более ранний возраст и тенденция к учащению тяжелых клинических форм [2, 4]. Исследования, проведенные в течение последних 10 лет, свидетельствуют, что в России около четверти детей раннего возраста имеют проявления атопии, в частности атопического дерматита (АД) [5].

Считается, что АД является результатом взаимодействия нескольких составляющих: влияния факторов внешней среды, генов предрасположенности к заболеванию, дисфункции кожного барьера и иммунологических нарушений [6]. Сегодня не вызывает сомнений тот факт, что аллергические заболевания у детей провоцируются патологическими количественными и качественными изменениями микрофлоры кишечника, объединенных термином «дисбактериоз» [7]. Принимая во внимание вышеизложенное, актуальным следует признать изучение клинико-лабораторных особенностей течения АД у детей с нарушениями видового состава и популяционного уровня микрофлоры.

Таким образом, **целью работы** стало изучение диагностического значения общеклинических и параклинических показателей у детей с проявлениями дисбактериоза кишечника на фоне АД для повышения эффективности лечения этого заболевания.

**Результаты исследования.** Высыпания эксудативного острого воспалительного характера преимущественно локализовались на лице, сгибательных и разгибательных поверхностях конечностей вокруг крупных суставов и шеи. Несмотря на отсутствие достоверных различий по выраженности клинических проявлений атопии у представителей обеих групп, при наличии нарушения микрофлоры кишечника у детей 1-й группы отмечено четкую тенденцию к большей интенсивности кожных изменений. Так, сумма по EASI, превышающей 6,4 балла, регистрировалась в 52,6% детей 1-й клинической группы и только в 28,5% случаев во 2-й ( $P > 0,05$ ) группе сравнения. При этом относительный риск указанной выше тяжести клинических проявлений АД, оценены по EASI в 6,4 балла и более, при наличии дисбактериоза кишечника в отношении группы пациентов без патологического нарушения микрофлоры кишечника составил 1,6 (95% ДИ 1,1-2,3), абсолютный риск - 0,2, при ВШ 2,8 (95% ДИ 1,5-4,9).

Оценивая показатели общего анализа крови, мы не обнаружили изменений у детей обеих клинических групп сравнения. Однако у детей 1-й группы с

выраженными нарушениями микрофлоры кишечника выявлено достоверно выше количество эозинофилов в периферической крови по младенцев 2-й группы ( $3,1 \pm 0,6\%$  и  $1,5 \pm 0,5\%$  ( $p < 0,05$ ) в соответствии). В то же время у пациентов 1-й группы отмечена четкая тенденция к повышению абсолютного эозинофильного числа (АЕЧ), что указывает на более выраженную ответ организма на аллергический воспалительный процесс. Так, АЕЧ у детей с признаками дисбактериоза составило  $0,20 \pm 0,04$  г / л, а у младенцев без нарушения микрофлоры кишечника -  $0,10 \pm 0,05$  г / л ( $P > 0,05$ ). Выявлено достоверно более высокую концентрацию общего IgE в сыворотке крови младенцев 1-й клинической группы по пациентам группы сравнения ( $315,0 \pm 97,1$  МЕ / мл и  $83,3 \pm 31,3$  МЕ / мл ( $P < 0,05$ ) в соответствии). В то же время концентрация общего IgE, превышающей 130,0 МЕ / мл, регистрировалась в 44,4% детей 1-й клинической группы и втрое реже (14,2%) во 2-й группе сравнения ( $P > 0,05$ ). Показатели диагностической ценности повышенного содержания общего IgE в сыворотке крови детей с дисбактериозом на фоне АД по пациентам без патологических нарушений микрофлоры кишечника были следующими: чувствительность - 44,4% (95% ДИ 34,4-54,7), специфичность - 85,8 % (95% ДИ 77,3-92,0), ОП + - 3,1 и ВП - 0,6.

**Заключение.** Патологическое нарушение микробиоценоза кишечника у детей, больных АД, повышает риск тяжелого течения данного заболевания в 2,8 раза. Наличие дисбактериоза у детей на фоне АД повышает риск обнаружения высокой концентрации общего IgE в сыворотке крови  $> 130,0$  МЕ / мл практически в 5 раз (ОШ 4,8 (95% ДИ 2,4-9,5)). Для повышения эффективности лечения АД у детей в комплексе терапевтических мероприятий необходимо осуществлять коррекцию дисбактериоза кишечника путем назначения пребиотических или пробиотических препаратов.

### *Список литературы*

1. *Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э., Лим М.В., Лим В.И.* "Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением". Вопросы науки и образования. № 26 (110), 2020. С. 45-50.
2. *Шавази Н.М., Лим М.В., Каримова Г.М.* "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком". Вестник экстренной медицины. № 3, 2013. С. 289-290.
3. *Шавази Н.М., Лим М.В., Закирова Б.И., Лим В.И., Кодирова Ш.С., Узокова М.Ф.,* 2017. Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей. Вестник врача. (2), 34-38.
4. *Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Хамраев Х.Т., Закирова Б.И., Лим М.В., Атаева М.С., Данияров Н.,* 2020. Значимость факторов риска лекарственных отравлений у детей. Достижения науки и образования, 9 (63), 80-82.
5. *Lim M. V., Shavazi N.M.* "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review. № 11-12, 2016. Pp. 63-66.
6. *Shavazi N.M. and Lim M.V.* "The effectiveness of nebulizer inhalations of acetylcysteine in the therapy of acute bronchiolitis in infants". Problems of Biology and Medicine. № 2, 2016: 87.
7. *Shavazi N.M. et al.* "The assessment of the degree of broncho- obstruction in acute bronchiolitis in infants". Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. Tashkent, 2015.
8. *Usmonov , M. . .* (2023). PROBLEMS OF FORMING A SPECIAL ANALYTICAL THINKING STYLE AND BUILDING ALGORITHMS FOR SOLVING LOGICAL PROBLEMS. *Евразийский журнал технологий и инноваций*, 1(1), 39–56. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/ejti/article/view/9662>

9. Usmonov , M. . . (2023). ANTHROPOGENIC ENVIRONMENTAL LOAD ASSESSMENT METHODS USING MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES. *Евразийский журнал технологий и инноваций*, 1(1), 21–38. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/ejti/article/view/9645>