

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ У ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Расулова Саодат Халимовна

Бухарского государственного медицинского института, ассистент 2-го кафедры
Педиатрии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10444650>

Аннотация: Синдрома раздраженного кишечника – серьезная и недооцененная проблема детского возраста. Эта тема недостаточно изучена в педиатрии по сравнению со взрослой практикой, и педиатры часто без должного обоснования ставят этот диагноз детям раннего возраста. В диссертации исследование аллергической сенсibilизации у подростков с синдромом раздраженного кишечника.

Ключевые слова: СРК, аллерген, иммунология, запор, понос, школа, IgE.

Цель работы. разработка метода исследования связи синдрома раздраженного кишечника с аллергической чувствительностью у школьников-подростков.

Материалы и методы. Для изучения состояния сенсibilизации организма к определенному виду аллергена вначале исследования определили IgE в крови отобранных для обследования подростков. Результаты изучения уровня IgE показали статистически значимое повышение у подростков всех групп:

-отмечается повышение IgE у подростков 1-группы в 4,6 раза;

-у подростков 2-группы - в 7,14 раза;

-у школьников 3-группы- в 4,42 раза относительно данных группы контроля.

Следовательно, для СРК у подростков характерно повышение уровня IgE в крови и отсутствует зависимость от вида сенсibilизации.

Известно, IgE повышается не только при аллергических заболеваниях, но и при паразитарных, грибковых инфекциях, онкозаболеваниях и иммунодефицитах.

Полученный результат наших исследований по изучению IgE при СРК у подростков показывает важность проведения дифференциальной диагностики и разработки способа дифференциальной диагностики СРК в зависимости от аллергической сенсibilизации.

Для изучения спектра аллергической сенсibilизации проводили анализы крови отобранных подростков на реактивности к аллергенам.

Спектр аллергической сенсibilизации у подростков, отобранных для обследования, показал среднюю степень реактивности к смеси:

- пищевых аллергенов ((f20-f25-f33-f44-f84-f87-f92-f95), миндаль, томат, апельсин, клубника, киви, дыня, банан, персик)- $1,5 \pm 0,29$ МЕ/мл;

- аллергенов рыбы ((f3-f41-f205-f206-f254), треска, лосось, семга, сельдь, скумбрия, камбала)- $2,3 \pm 0,28$ МЕ/мл;

- аллергенов овощей ((f12-f15-f25-f31-f35), горох, фасоль белая, томаты, морковь, картофель)- $1,7 \pm 0,18$ МЕ/мл.

Низкая степень реактивности у подростков с СРК установлена на смеси:

-аллергенов злаковых ((f4-f6-f7-f8-f9), пшеница, ячмень, овес, кукуруза, рис)- $0,9 \pm 0,13$ МЕ/мл;

-яичный белок (f1) - $1,0 \pm 0,09$ МЕ/мл;

-яичный желток (f75) - $0,7 \pm 0,1$ МЕ/мл;

-коровье молоко (f2) $-0,6 \pm 0,09$ МЕ/мл.

В ходе исследования также была установлена очень низкая реактивность у подростков с СРК на смеси:

-аллергенов фруктов ((f49-f92-f94-f95), яблоко, банан, груша, персик) $-0,3 \pm 0,02$ МЕ/мл;

-пшеницу (f4) $-0,3 \pm 0,01$ МЕ/мл;

-рис (f9) $-0,2 \pm 0,01$ МЕ/мл.

Результаты исследования показывают более высокую реактивность организма школьников пубертатного возраста с СРК на аллергены:

- рыбы((f3-f41-f205-f206-f254), треска, лосось, семга, сельдь, скумбрия, камбала) $-2,3 \pm 0,28$ МЕ/мл;

- смеси овощей ((f12-f15-f25-f31-f35), горох, фасоль белая, томаты, морковь, картофель) $-1,7 \pm 0,18$ МЕ/мл;

-пищевой смеси((f20-f25-f33-f44-f84-f87-f92-f95), миндаль, томат, апельсин, клубника, киви, дыня, банан, персик) $-1,5 \pm 0,29$ МЕ/мл.

Следует отметить, что у одного школьника 1-группы выявили среднюю степень реактивности на смесь аллергенов орехов (f13-f17-f20-f36-f256) (арахис + лесной орех + миндаль + кокос + грецкий орех) $-2,0$ МЕ/мл.

Все установленное свидетельствует о сложности механизма развития и формирования СРК у детей и показывают важность учета и дифференциации патологических состояний и синтропии при СРК.

Изучение спектра сенсibilизации детей с СРК на респираторные аллергены у школьников пубертатного возраста 2-й группы позволили установить степень реактивности к смеси:

-домашней пыли (m1-m3-m5-m6-d1-d2-h1) $-0,5 \pm 0,04$ МЕ/мл;

-луговых трав (g3-g4-g5-g6-g8) $-1,4 \pm 0,54$ МЕ/мл;

- сорных трав (w1-w6-w7-w10-w19) $-2,2 \pm 0,68$ МЕ/мл;

-перхоть коровы (e4) $-1,0 \pm 0,1$ МЕ/мл;

-злаковых(f4-f6-f7-f8-f9) $-0,5 \pm 0,06$ МЕ/мл;

-рыбы(f3-f41-f205-f206-f254) $-0,2 \pm 0,02$ МЕ/мл;

-овощей(f12-f15-f25-f31-f35) $-2,4 \pm 0,52$ МЕ/мл;

-фруктов(f49-f92-f94-f95) $-0,2 \pm 0,02$ МЕ/мл;

-пищевых продуктов(f20-f25-f33-f44-f84-f87-f92-f95) $-1,6 \pm 0,41$ МЕ/мл.

Смесь домашней пыли состоит из (m1-m3-m5-m6-d1-d2-h1) смеси *Penicillium notatum*+*Aspergillus fumigatus*+ *Candida albicans*+ *Alternaria alternata* (tenuis) + *Dermatophagoides pteronyssinus*+ *Dermatophagoides farinae*+ домашняя пыль, на что у подростков 2-й группы выявили низкую реактивность $-0,5 \pm 0,04$ МЕ/мл.

Заключение. Таким образом, анализ спектра сенсibilизации при СРК у подростков показал среднюю реактивность на аллергены смеси овощей, сорных и луговых трав, а также пищевой смеси.

References:

1. Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. Оптимизация лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника: акцент на повышении комплаентности. Медицинский совет. 2019 год; 3: 118-124. DOI:<https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-118-124>.
2. Расулова, С. . (2023). Исследование течения синдрома раздраженного кишечника и подростков. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(12), 78–82. извлечено имя существительное<https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/24508>
3. Мусаходжаева Д.А., Каримов Р.К., Расулова С.Х. Иммунологические показатели используются при хирургическом лечении хронических заболеваний. Медицинская иммунология. 2023;25(4):907-912.<https://doi.org/10.15789/1563-0625-II0-2859>
4. Расулова С.Х. – Современные аспекты патогенеза синдрома раздраженного кишечника у детей //Новый день в медицине 2023 7(57): 245-249 Подробнее:<https://newdaymedicine.com/index.php/2023/07/31/I-285/>

