

Вікові клінічні особливості перебігу гастроінтестинальних захворювань у дітей з алергією залежно від віку

Карпушенко Ю.В.

Харківський національний медичний університет

Захворювання органів травлення є важливою медико-соціальною проблемою і на думку багатьох авторів вже виходить за рамки педіатрії. З іншого боку, алергічні захворювання через значущу та невпинно зростаючу поширеність вже тривалий час ідентифікують як «пандемія». Вченими доведено взаємозв'язок цих нозологічних форм, але перебіг цих захворювань в умовах одночасного існування, на тлі вікових особливостей, під впливом факторів навколишнього середовища, що постійно змінюються, обумовлюють зміни й клінічних проявів цих хвороб та певні труднощі їх верифікації.

Мета дослідження: вивчити особливості клінічних проявів захворювань травної системи в дітей з алергією залежно від віку.

Матеріали та методи: на базі КНП «ХМДКЛ № 19» ХМР обстежено 94 дитини з алергією та захворюваннями травної системи. Залежно віку обстежувані розподілені на групи: 1–3–6 років (n=42), 2–7–11 років (n=30), 3–12–17 років (n=22).

Результати. Аналіз скарг виявив навколупупковий біль, що виникає після прийому їжі або не пов'язаний з ним, у дітей 1-ї групи, третина обстежених цієї групи не мала больового синдрому. У 73% дітей 2-ї групи біль відмічався у навколупупковій та епігастральній ділянках, 52% не пов'язували його з прийомом їжі, у 25% біль виникав після неї. В 3-й групі біль частіше локалізувався в епігастрії, не був пов'язаний з прийомом їжі або виникав після неї. Диспептичні прояви – нудоту, блювання, зниження апетиту та відрижку – спостерігали в 1-й і 2-й групах. 3-тя група вказувала на нудоту й дискомфорт у верхній половині живота. Астеновегетативний синдром відмічався у дітей 1-ї та 2-ї груп. В 1-й групі значущими були: емоційна лабільність, млявість і слабкість. При об'єктивному обстеженні в 1-й групі больовий синдром був відсутній або відмічався в навколупупковій ділянці, зоні проекції панкреас. В 2-й групі переважав біль в епігастрії та пілородуоденальній зоні. В 3-й групі значущими були біль в епігастрії та пілородуоденальній зоні.

Висновки. Клінічні прояви ураження травної системи в дітей з алергією мають вікові особливості: больовий синдром у ранньому віці локалізується у навколупупковій ділянці та з віком зміщується до епігастрії та пілородуоденальної зони, частіше не пов'язаний з прийомом їжі або виникає після неї незалежно від віку. Диспептичний синдром має певні вікові відмінності, загальним є наявність нудоти незалежно від віку. Астеновегетативний синдром притаманний для дітей молодшого віку.

Характеристика мікробіоценозу носоглотки у дітей з хронічними аденоїдами

Клименко В.А.,¹ Землянський К.В.,¹ Мороз І.В.,² Новак А.В.,³ Плахотна О.Н.,¹ Дмитрова Г.В.⁴

¹ Харківський національний медичний університет; ² Харківська клінічна лікарня

на залізничному транспорті № 1; ³ Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна;

⁴ Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хронічних аденоїдитів у дітей шляхом раціоналізації антибактеріальної терапії.

Завдання. Визначити особливості бактеріального пейзажу носоглотки в дітей з гіпертрофією аденоїдів; встановити регіональний патерн чутливості патогенної та умовнопатогенної мікробної флори до антибактеріальних препаратів.

Методика. Бактеріологічне дослідження слизу з зіву та носа виконано натщесерце в період ремісії у 58 дітей з гіпертрофією аденоїдів віком від 2 до 12 років. Результати опрацьовано за допомогою методів параметричної статистики.

Результати. У 40 дітей виявлено патогенну або умовно-патогенну флору, серед якої домінувальна роль належить *Staphylococcus aureus* (виявлено у 68,9%). Також виявлені: *Streptococcus* spp. (альфа-гемолітичний) – 55,2%; *Staphylococcus epidermidis* – 48,3%; *Neisseria* spp. – 39,7%; *Streptococcus pyogenes* – 3,4%; *Streptococcus pneumoniae* – 1,7%; *Candida albicans* – 20,7%. Визначена чутливість *S. aureus* до основних груп антибіотиків. У Харківському регіоні *S. aureus* стійкий до бензилпеніциліну та оксациліну – у 100%; цефазоліну – 95%; ко-тримоксазолу – 80%; амоксициліну – 77%; піобактеріофагу полівалентного – 57%; бактеріофагу стафілококового – 52%; цефподоксиму – 38% кліндаміцину – 23%; азітроміцину – 20%; левоміцетину – 18% хворих. Зберігається висока чутливість *S. aureus* до ванкоміцину та цефепіму – у 100%; цефтріаксону, амікацину, гентаміцину, тобраміцину – 94%; гатіфлосацину, офлоксацину, ципрофлоксацину, левофлоксацину, норфлоксацину – 80%; тетрацикліну та доксицикліну – 57% пацієнтів. Зроблено висновки про істотне порушення мікробіоценозу носоглотки з наявністю високих титрів *S. aureus* у дітей з хронічними аденоїдами та рекомендовано враховувати регіональний патерн чутливості мікробної флори до антибіотиків при призначенні антибактеріальної терапії.

Molecular sensitization profile of plant food and pollen in children with LTP syndrome

Gonchar M.A., Logvinova O.L., Lunina A.O.

Kharkiv National Medical University, Ukraine

LTP (Lipid Transfer Protein) is a protein found in seeds and nuts. These proteins are resistant to heat and digestion. Typically, LTP causes serious systemic reactions, yet, local symptoms are also demonstrated. Non-specific lipid transfer protein (nsLTP) is the main cause of food allergies in Europe.

Objective: Describe the molecular profile of IgE LTP using AllergyExplorer (ALEX), the microchip is containing 282 reagents. 42 children with allergy to plant products and plant food that sensitized to LTP were examined.

Results: We revealed that the reactivity patterns of weed pollen Art v 3 (85%), Can s 3 (78%) were high, and levels of reactivities of tree pollen (Pla a 3 (37%)) and cereals (Tri a 14 (35%) and Zea m 14 (25%)) were moderate. S2 and S3 nsLTP reactivity levels of fruits (Act d10 (72%), Mal d 3 (80%), Pru p 3 (85%), Vit v 1 (75%) and vegetables Api g 2 (80%), Api g 6 (60%), Sola 6 (48%), which was accompanied by a high level of allergy to nuts Cor a 8 (63%) and Jug r 3 (56%) were inherent in the children.

Conclusions: Majority of examined children showed reactivity to 6 nsLTPs which are most common for allergies to apples, nuts, kiwi and celery.