

Иванова К.А.

*студент Саратовского Государственного Медицинского
Университета им. В.И. Разумовского
(г. Саратов, Россия)*

Кузнецова Е.Ю.

*студент Саратовского Государственного Медицинского
Университета им. В.И. Разумовского
(г. Саратов, Россия)*

Семенчева А.С.

*студент Саратовского Государственного Медицинского
Университета им. В.И. Разумовского
(г. Саратов, Россия)*

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ

***Аннотация:** в работе представлена структура энтерита у детей. На основании корреляционного анализа исследовано наличие взаимосвязи между отягощенным антенатальным периодом и развитием энтерита. Определены клинико-лабораторные особенности синдрома энтерита в зависимости от характера поражения.*

***Ключевые слова:** энтерит, целиакия, синдром мальабсорбции, первичная лактазная недостаточность.*

***Abstract:** the paper presents the structure of enteritis in children. Based on the correlation analysis, the presence of a relationship between the burdened antenatal period and the development of enteritis was investigated. The clinical and laboratory features of the enteritis syndrome were determined depending on the nature of the lesion.*

***Key words:** enteritis, celiac disease, malabsorption syndrome, primary lactase deficiency.*

Введение

Заболевания тонкого кишечника занимают значимое место среди всей патологии ЖКТ, являются тем патологическим состоянием, которое ухудшает качество жизни детского населения и может, в отдельных случаях, привести к инвалидизации. Целиакия встречается примерно у 1% людей в большинстве групп населения [1]. Частота аллергического энтерита у детей первых трех лет жизни составляет 6–8 % [2].

Развитие патологического процесса в тонком кишечнике вызывают гетерогенные этиологические факторы инфекционного (острые вирусные, бактериальные кишечные инфекции; гельминтозы, лямблиоз) и неинфекционного генеза (наследственные ферментопатии, энтеропатии; врожденные пороки развития, аллергические заболевания, иммунные воспалительные заболевания кишечника) [3]. Независимо от этиопатогенетических механизмов развития, базовым в клинической картине заболеваний тонкого кишечника является неспецифический клинико-лабораторный синдром энтерита. Несмотря на то, что проблема заболеваний тонкого кишечника чрезвычайно актуальна, в настоящее время в литературных источниках отсутствуют данные об исследованиях особенностей синдрома энтерита в зависимости от причин развития заболевания, сравнительной клинико-лабораторной характеристики отдельных видов поражений тонкого кишечника, не определены специфические особенности факторов риска развития заболеваний тонкого кишечника в зависимости от этиологии.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование заболеваний 116 пациентов (мальчиков 60/116 (52%) и девочек 56/116 (48%)), госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ГУЗ ДКБ г. Саратов за период с 2016 по 2020 годы.

На основании результатов анализа медицинской документации составлены и обработаны 116 оригинальных статистических карт, которые использовались для получения результатов исследования в процессе статистической обработки. Статистическая обработка материала выполнялась с помощью статистической программы Statistica 6,0. Так как распределение данных не соответствовало нормальному распределению, применяли и непараметрические критерии (критерий Манна-Уитни, корреляцию Спирмена). Для оценки корреляции была принята следующая градация: $0 < r < 0,3$ – связь слабая; $0,3 < r < 0,7$ – связь средней силы; $0,7 < r < 1$ – сильная связь; $r > 0,7$ – связь очень сильная. Критическим уровнем достоверности при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты исследований

В исследовании принимали участие пациенты в возрасте от 7 месяцев до 16 лет, средний возраст 3 года 7 месяцев $\pm 3,3$. ИМТ пациентов $15 \pm 1,3$.

При анализе причин возникновения энтеритов получены следующие данные: преобладает аллергический энтерит, который наблюдается в 38% случаев (44/116 пациентов), целиакия встречается в 24% (28/116), на третьем месте – постинфекционный энтерит 12% (16/116), первичная лактазная недостаточность отмечается у 9% больных (11/116), целиакия в сочетании с вторичной лактазной недостаточностью наблюдается в 8,6% (10/116), ВПР в 4,4% (5/116). Паразитарные инвазии диагностируются только у 2% пациентов (3/116).

Введение прикорма вызывало развитие энтеритов в 39,8% (46/116), перенесенная ОКИ в 18,4% (21/116), перевод на искусственное вскармливание в 16,7% (19/116), антибиотикотерапия 12,3% (14/116), перенесенное ОРВИ 6,6% (9/116), операция по поводу ВПР в 6,2% (7/116).

При анализе факторов риска развития целиакии выявлено, что течение беременности матерей пациентов, страдающих хроническими энтеритами,

протекало на фоне гестоза в 41,4% (48/116 пациентов), угрозы прерывания беременности в 22,4% (26/116 пациентов), многоводия в 6% (7/116 пациентов). Кроме того, в 32,8% случаев (38/116 пациентов) наблюдалась ХВГП. 12,1% (14/116) матерей страдали хроническими заболеваниями гениталий, у 22,4% (26/116 пациентов) был диагностирован кольпит, а у 19,8% (23/116) отмечалась анемия.

Выявлена прямая зависимость средней силы между наличием энтерита и ХВГП ($r=0,33$, $p<0,05$), а также между наличием энтерита и таким осложнением беременности, как гестоз ($r=0,41$, $p<0,05$). Кроме того, прямая статистически значимая зависимость показывает, что с увеличением возраста матери увеличивается частота возникновения хронических энтеритов у ребенка ($r=0,61$ $p<0,01$).

В большинстве случаев дебют целиакии спровоцирован введением прикорма (19/28), в 7% случаев – перенесенной ОКИ (2/28), а в 25% случаев (7/28) симптомы наблюдаются с рождения.

Манифестация ПЛН в 54,5% (6/11) отмечалась с рождения, в 45,5% случаев (5/11) после перевода ребенка на искусственное вскармливание.

Введение прикорма вызвало аллергический энтерит в 77% случаев (34/44), в свою очередь, антибиотикотерапия предшествовала дебюту энтерита в 11% (5/44).

В лабораторных исследованиях отмечается эозинофилия (17/44) в ОАК и повышение IgE (21/44) у пациентов, страдающих аллергическим энтеритом ($p<0,01$), повышение АЛТ и АСТ в БАК и селективный иммунодефицит IgG и IgA больных целиакией ($p<0,05$). В копрограмме больных целиакией у 55% отмечаются изменения: стеаторея наблюдается в 35%, амилорея в 26%, креаторея в 22%.

Выводы

1. В результате исследования установлено, что лидирующее место среди хронических энтеритов занимает аллергический энтерит, на втором месте по частоте встречаемости – целиакия, на третьем – постинфекционный энтерит.

2. Среди факторов, отягощающих антенатальный период и являющихся фактором риска развития целиакии, необходимо отметить гестоз, ХВГП, угрозу прерывания беременности и многоводие.

3. Несмотря на незначительные особенности факторов риска развития энтеритов определенных этиологических групп, можно выделить наиболее часто встречающиеся, к которым относятся: введение прикорма, перевод на искусственное вскармливание, перенесенные ОКИ и ОРВИ, антибиотикотерапия, операции на ЖКТ.

4. Лабораторные изменения больных энтеритом в зависимости от его этиологии могут включать в себя электролитные нарушения в БАК, изменения в копрограмме (стеаторею, амилорею, креаторею), признаки дисбактериоза, повышение антител к тканевой трансглутаминазе, картину субатрофического дуоденита по результатам ФГДС – при целиакии, повышение Ig E к пищевым аллергенам, эозинофилию – при аллергическом энтерите, положительный тест при ПЛН.

Список литературы

1. Захарова И. Н., Боровик Т. Э., Рославцева Е. А., Андрюхина Е. А., Дмитриева Ю. А., Дзедисова Ф. С. Целиакия у детей: современные подходы к лечению // МС. 2011. №9-10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tseliakiya-u-detey-sovremennye-podhody-k-lecheniyu> (дата обращения: 02.06.2021).

2. Muraro A., Werfel T., Hoffmann-Sommergruber et al. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. // Allergy. — 2014. — Aug;69(8). — P. 1008–25.

3. Вялов С.С. Воспалительные заболевания тонкого кишечника: недифференцированные и недифференцируемые энтерит и энтероколит // Consilium Medicum. 2017. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospalitelnye-zabolevaniya-tonkogo-kishechnika-nedifferentsirovannye-i-nedifferentsiruemye-enterit-i-enterokolit> (дата обращения: 02.06.2021).