

Пахольчук О. П., Вакула Д. А.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОДОРОДНОГО
ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ
И РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Научный руководитель д.мед.наук, проф. Недельская С. Н

Кафедра факультетской педиатрии

*Запорожский государственный медицинский университет, г.Запорожье,
Украина*

Актуальность. Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) - патологическое состояние, возникающее вследствие бактериальной контаминации тонкой кишки различной условно-патогенной микрофлорой ($>10^5$ КОЭ/мл) и сопровождающееся функциональными нарушениями работы пищеварительного конвейера. Учитывая патогентические особенности СИБР, была сформирована гипотеза о возможном сходстве последствий изменения биопленки кишечника при пищевой аллергии (ПА) и ротавирусной инфекции (РВИ) у детей.

Цель: провести сравнительный анализ результатов водородного дыхательного теста (ДТ) с глюкозой у детей с ПА и РВИ, выявить распространённость и особенности течения СИБР при данных патологиях.

Материал и методы. Было обследовано 40 детей (1 мес.- 12 лет) с проявлениями ПА на коже и 28 детей (2 до 10 лет) с верифицированным диагнозом РВИ. Для оценки тяжести кожных проявлений использовали шкалу SCORAD. Состояние микрофлоры ЖКТ определяли по наличию СИБР, который выявляли при помощи ДТ и исследованию копрограммы.

Результаты и их обсуждение. СИБР был выявлен у 43,4% детей с ПА и у всех детей с РВИ в первые дни заболевания (1-3 день). Концентрация H_2 в выдыхаемом воздухе на 15,30,45 и 60 мин у детей с РВИ достоверно превышала его уровень при ПА ($p<0,05$). Коррелировала с днем заболевания ($r=-0,41$, $p<0,05$) и днем лечения антибактериальными препаратами ($r=-0,43$, $p<0,05$). Клиническая картина РВИ характеризовалась острым началом, лихорадкой, гастроэнтеритом, токсикозом, эксикозом, в то время как СИБР при ПА имел чаще бессимптомное течение. Позитивный результат теста у детей с ПА статистически достоверно коррелировал с тяжестью симптомов ПА ($r=0,37$, $p<0,05$).

Выводы:

1 Тяжесть гастроинтестинальных проявлений при ПА и РВИ существенно отличались, однако ДТ не показал статистическую разницу в среднем уровне H_2 продукции. ДТ может быть использован для оценки эффективности лечения РВИ ($r=0,43$, $p<0,05$), длительности заболевания ($r=-0,41$, $p<0,05$), однако не информативен для оценки тяжести симптомов. При ПА результаты ДТ с глюкозой имеют прямую связь с распространенностью, тяжестью симптомов на коже, общей сухостью ($p<0,05$), что может свидетельствовать о псевдоаллергической природе высыпаний на коже при ПА.