

Тоболевич Р. Ю., Михалкевич Н. Д.

ВЛИЯНИЕ ПРЕ- И ПОСТНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кирильчик Е. Ю.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Исследования последних лет указывают на заметные взаимосвязи между состоянием желудочно-кишечной микробиоты и развитием пищевой аллергии. Ранняя микробная колонизация играет важную роль в развитии как врожденной, так и адаптивной иммунной системы. В настоящее время имеются данные о “критическом окне” ранней жизни, в котором последствия микробного дисбиоза кишечника оказывают наибольшее влияние на иммунное развитие человека и могут привести к развитию аллергического заболевания.

Цель: изучить влияние пре- и постнатальных факторов на риск развития пищевой аллергии у детей, а также концентрацию уробилиногена, как специфического продукта микробиоты кишечника.

Материалы и методы. Для получения необходимой информации разработаны индивидуальные анкеты, где учитывались антенатальные и постнатальные факторы: течение беременности и родов у матери, характер вскармливания новорожденного и грудного ребенка, наличие у него соматической патологии, особенности семейного статуса (рождение в многодетной семье), проживания (наличие домашних животных).

Критерием отбора служило наличие атопического аллергического заболевания у матери, отца и других членов семьи (отягощенный семейный аллергоанамнез).

В результате были сформированы контрольная группа (здоровые дети (n=20)) и опытная группа (дети с пищевой аллергией (младенческая форма атопического дерматита) и отягощенным семейным аллергоанамнезом (n=40)).

Дополнительно выполнен анализ мочи детей (0-3 мес.) с использованием диагностических тест-полосок «Уриполиан-11А», позволяющих качественно и полуколичественно определить кетоновые тела, белок, нитриты, билирубин, уробилиноген, глюкозу, кровь, лейкоциты, аскорбиновую кислоту, pH и относительную плотность мочи.

Результаты и их обсуждение. Анализ показал, что наличие осложнений у матери и применение антибиотиков в период беременности встречалось у детей с атопическим дерматитом в достоверно большем проценте случаев ($42,5\% \pm 7,8$ по сравнению с $5\% \pm 5,0$ у детей без аллергопатологии ($p < 0.05$)). Аналогично, к фактору риска развития аллергии следует отнести низкий вес при рождении ($30\% \pm 7,2$ в опытной группе детей по сравнению с $5\% \pm 5,0$ в контроле ($p < 0.05$)). Достоверного влияния на развитие аллергии такие факторы, как рождение ребенка путем кесарева сечения, характер вскармливания, многодетность семьи, наличие домашних животных, - не оказывали. Обращает на себя внимание факт более длительного протекания физиологической желтухи (более 10 дней) и достоверно более высокий уровень уробилиногена в моче у детей опытной группы, что указывает на значимость нарушения энтерогепатической регуляции и функционального состояния кишечной микробиоты в развитии пищевой аллергии.

Выводы. 1. Установлено достоверное влияние на развитие пищевой аллергии у детей патологическое течение беременности матери, в т.ч. с применением антибиотиков, а также низкий вес при рождении (до 3 кг).

2. Выявлена достоверно более высокая концентрация уробилиногена в моче у детей с пищевой аллергией, не выходящая, однако, за рамки референтных значений.