

*Седенкова Д. Д., Осипова О. С.*

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Юнусова Ю. Р.,  
канд. мед. наук, доц. Исакова Н. В.*

*Кафедра общей и клинической патологии*

*Самарский государственный медицинский университет, г. Самара*

**Актуальность.** Аллергический дерматит (АД) представляет собой воспаление кожи, возникающее при повторном воздействии аллергена у людей с повышенной чувствительностью к этому веществу, и является иммунным ответом сенсibilизированных Т-лимфоцитов.

Распространенность АД составляет 20% от всех случаев дерматитов, диагностируемых у детей и подростков. Так же зарубежные ученые указывают на то, что контактная сенсibilизация встречается у детей раннего возраста даже чаще, чем у более старших или взрослых лиц. По последним данным российских педиатров, АД считается редким заболеванием для детского возраста.

**Цель:** определить корреляционную взаимосвязь развития АД при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы.** Заключение ультразвуковых исследований органов ЖКТ и данные гастробиопсий, проведенных в ДОКБ №1 им. Ивановой за 2018 год.

**Результаты и их обсуждение.** За прошедший 2018 год в гастроэнтерологическом отделении находилось 269 детей с диагнозом АД, среди них было 54% мальчиков и 46% девочек. Всем госпитализированным детям было проведено ультразвуковое исследование органов ЖКТ, а фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) была проведена лишь 168 детям, т.е. 64% из всех детей с АД.

Для более достоверной информации все случаи были разделены на три группы: 1-младенческая форма АД (33%); 2-детская форма АД (69%) и 3 группа-подростковая форма АД (15%). При ретроспективном анализе случаев постоянными жалобами были зуд, сухость кожи, и высыпания на ней. Нередко дети жаловались на боли в животе (19%) и запоры (14%).

При анализе заключений УЗ-исследования - выявлено, что у большинства пациентов детского возраста были выявлены признаки дисхолии(34%), панкреатопатии(30%), гепатомегалии(19%), также достаточно часто (43%) встречались изменения формы и размеров желчного пузыря.

Гастробиопсии детям с АД выполнялись только по показаниям (64%). Во всех случаях был выявлен хронический гастрит, причем (22%) случаев связанный с *H. pylori*. А вот хронический дуоденит морфологически подтвердился только (36%) случаев. Ключевым звеном патогенеза гастритов и дуоденитов по данным литературы при АД является патология органов желудочно-кишечного тракта, особенно дисбиоз кишечника, который выявляется у 89–94,1% детей, больных АД.

**Выводы.** УЗИ и ФГДС с биопсией являются ценными дополнительными методами исследования, позволяющими диагностировать структурные изменения органов желудочно-кишечного тракта у детей с АД и вовремя назначить правильное лечение.