

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЭНТЕРОПАТИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ташматова Г.А.¹, Ermetova Z.T²

¹Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент,
Республика Узбекистан

²Ургенчский государственный медицинский институт, об.Хорезм, Республика
Узбекистан

Актуальность. Аллергическая энтеропатия у детей раннего возраста представляет собой актуальную проблему современной педиатрии в связи с ростом распространённости пищевой аллергии и ранней манифестацией гастроинтестинальных симптомов. Незрелость иммунной системы и барьерной функции кишечника в этом возрасте способствует формированию аллергических реакций и хронизации патологического процесса. Недостаточная изученность клинико-лабораторных и иммунологических показателей ограничивает возможности ранней диагностики и своевременной коррекции заболевания, что определяет необходимость их комплексного изучения[1-4].

Целью исследования изучить особенности клинико-лабораторных и иммунологических показателей при аллергической энтеропатии у детей раннего возраста для совершенствования ранней диагностики и оценки тяжести заболевания.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2025–2026 гг. на базе многопрофильной детской больницы г. Ургенча. Обследовано 37 детей раннего возраста (от 1 до 3 лет) с клиническими проявлениями аллергической энтеропатии. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей соответствующего возраста.

Диагноз устанавливался на основании жалоб, анамнеза (наличие пищевой аллергии, отягощённый аллергологический анамнез), клинического обследования и данных лабораторно-инструментальных методов исследования.

Клиническая оценка включала анализ гастроинтестинальных симптомов (диарея, стеаторея, абдоминальный болевой синдром, вздутие живота), кожных проявлений аллергии и оценку общего состояния ребёнка.

Лабораторные методы включали общий анализ крови с определением уровня эозинофилов, биохимическое исследование крови, копрологическое исследование (стеаторея, амилорея, наличие слизи), определение общего

иммуноглобулина E (IgE) в сыворотке крови. Иммунологическое исследование включало оценку показателей клеточного и гуморального иммунитета (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+), а также определение цитокинов (IL-4, IL-6, IL-10).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики с определением средней величины (M) и стандартной ошибки (m), достоверность различий оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что у детей с аллергической энтеропатией ведущими клиническими проявлениями являлись диарея — у 29 (78,4%) пациентов, абдоминальный болевой синдром — у 24 (64,9%), метеоризм — у 26 (70,3%) и стеаторея — у 21 (56,8%) детей. Кожные аллергические проявления (атопический дерматит) отмечались у 18 (48,6%) обследованных.

При анализе общего анализа крови выявлено достоверное повышение уровня эозинофилов у больных детей по сравнению с контрольной группой ($7,2 \pm 0,6\%$ против $2,8 \pm 0,4\%$; $p < 0,01$), что свидетельствует об аллергическом характере воспалительного процесса.

Копрологическое исследование показало наличие стеатореи у 56,8% и амилореи у 43,2% пациентов, тогда как в контрольной группе данные изменения выявлялись лишь в 10,0% случаев ($p < 0,05$), что отражает нарушение процессов переваривания и всасывания.

Уровень общего IgE в сыворотке крови у детей основной группы был достоверно выше и составил $186,4 \pm 15,2$ МЕ/мл по сравнению с контрольной группой — $42,7 \pm 6,8$ МЕ/мл ($p < 0,001$), что подтверждает активацию гуморального звена иммунного ответа по Th2-типу.

Иммунологическое исследование выявило снижение уровня CD3+ ($56,3 \pm 2,1\%$ против $64,5 \pm 1,8\%$; $p < 0,05$) и CD4+ ($32,8 \pm 1,7\%$ против $38,9 \pm 1,5\%$; $p < 0,05$) при одновременном повышении CD19+ лимфоцитов ($18,6 \pm 1,3\%$ против $12,4 \pm 1,1\%$; $p < 0,01$), что указывает на дисбаланс клеточного и гуморального иммунитета.

Анализ цитокинового профиля показал повышение уровня IL-4 ($8,7 \pm 0,9$ пг/мл против $3,2 \pm 0,5$ пг/мл; $p < 0,001$) и IL-6 ($12,1 \pm 1,1$ пг/мл против $5,4 \pm 0,7$ пг/мл; $p < 0,01$) на фоне снижения противовоспалительного цитокина IL-10 ($4,3 \pm 0,6$ пг/мл против $7,8 \pm 0,8$ пг/мл; $p < 0,01$), что свидетельствует о преобладании провоспалительного и аллергического ответа.

Таким образом, полученные данные демонстрируют наличие выраженных клинико-лабораторных и иммунологических нарушений у детей с аллергической

энтеропатией, характеризующихся активацией Th2-иммунного ответа, нарушением кишечного пищеварения и дисбалансом иммунорегуляции, что имеет важное значение для диагностики и оценки тяжести заболевания.

Выводы: Проведённое исследование показало, что аллергическая энтеропатия у детей раннего возраста характеризуется сочетанием выраженных гастроинтестинальных и кожных проявлений, сопровождающихся нарушением процессов пищеварения и всасывания. Выявленные изменения клинико-лабораторных показателей, включая эозинофилию, повышение уровня общего IgE и наличие копрологических нарушений, подтверждают аллергическую природу заболевания. Одновременно установлены иммунологические сдвиги, проявляющиеся дисбалансом клеточного и гуморального звеньев иммунитета, а также преобладанием Th2-опосредованного ответа с повышением провоспалительных цитокинов и снижением противовоспалительных факторов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексной оценки клинико-лабораторных и иммунологических показателей для ранней диагностики и определения тяжести аллергической энтеропатии у детей раннего возраста.

Использованная литература

1. Приходченко Н. Г., Бойцова Д. А., Шуматова Т. А. Мониторинг состояния кишечного эпителиального барьера у детей первого года жизни с аллергической энтеропатией // В журнале представлены научные обзоры, статьи проблемного и научно-практического характера. – 2023. – С. 10.

2. Дмитриева Ю. А. и др. Врожденные энтеропатии у детей: алгоритм дифференциальной диагностики и терапевтическая тактика // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2024. – №. 2. – С. 112-119.

3. Groetch M., Venter C., Meyer R. Clinical Presentation and Nutrition Management of Non-IgE-Mediated Food Allergy in Children // Clinical & Experimental Allergy. – 2025. – Т. 55. – №. 3. – С. 213-225.

4. Gibson A., Smith C. H. The edema enigma: late-onset cow's milk protein allergy presenting as protein-losing enteropathy and anemia in a toddler // The American Journal of the Medical Sciences. – 2026. – Т. 371. – С. 472-473.

5. Бобомуратов, Т. А., & Юсупова, У. У. (2023). Взаимобусловленность Показателей Гемостаза И Тяжести Течения Пневмонии У Детей Из Южной Зоны Приаралья. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2(2), 28-34.

6. Bobomuratov, T. A., & Yusupova, U. U. (2023). Identification of clinical and laboratory changes in acute pneumonia in young children living in an unfavorable