ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНВАЗИИ

Нурматова Наргиза Фатхуллаевна, Хошимов Аброр Анваржонович

Ташкентская медицинская академия 100109, Ташкент, Узбекистан, ул.Фароби 2.

E.mail: nargiza-nurmatova78@yandex.ru

Ключевые слова: хроническая крапивница; лямблиоз; микробиота кишечника; дети.

Введение. У детей, больных с аллергией в анамнезе паразитоз следует рассматривать как триггерный фактор, приводящий к обострению основного заболевания, и как совокупность эндоаллергенов, способных дополнительно сенсibilизировать организм.

Целью работы явилось изучить особенности микробиоты кишечника у детей, больных с паразитарной крапивницей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 111 детей в возрасте 3–14 лет. Диагноз хронической крапивницы (ХК) устанавливался на основании анамнеза, клинико-лабораторных и аллергологических исследования (кожные тесты и определение специфических антител в крови). Исследование кала на дисбактериоз проводили по методике Р.В.Эпштейн-Литвак и Ф.Л.Вильшанской (1977г.). Методом ИФА в сыворотке крови определяли антитела к антигенам лямблий и в кале определяли наличие специфического антигена — GSA 65.

Результаты и обсуждение. У детей, больных с хронической крапивницей на фоне лямблиоза кишечника ни у одного больного не обнаружен дисбактериоз I степени. II степень дисбактериоза выявлена у 18,9±1,1% больных. Из них у 71,4±5,7% больных выявлено снижение кислотообразующей активности лактобацил, дисбаланс в количестве и качестве кишечной палочки *E.coli*, снижение количества полноценных эшерихий. На фоне дефицита защитных компонентов кишечного микробиоценоза происходило размножение протеев (14,2±1,1%), грибов рода *Candida* (28,5±2,1%). III степень дисбактериоза выявлена у 37,8±3,5% больных ХК. Эта выражалось снижением количества анаэробов по отношению к аэробам. Резко увеличилось количество условно-патогенных микроорганизмов — представители семейства *Enterobacteriaceae*: клебсиеллы (14,2±1,5%), стафилококки (21,4±2,5%), протей (21,4±1,0%). У 43,3±3,7% больных выявляли IV степень нарушения микробиоценоза кишечника, который характеризовался полным отсутствием бифидо- и лактобактерии, значительным ростом условно-патогенных микроорганизмов (стафилококков-31,2±2,1%, протеев-31,2±1,1%, клостридий-12,5±1,0% и др.) и их токсических метаболитов. Результаты исследования показали, что у детей, больных ХК с лямблиозом кишечника нарушение микробиоценоза кишечника было более выраженное, что характеризовалось частым выявлением III и IV степени дисбактериоза (32,7% и 50,0% соответственно).

Заключение. Особенностью паразитарной аллергии является торпидность течения, склонность к рецидивам и резистентность к противоаллергической терапии, в том числе к глюкокортикостероидам. В этом случае, лямблиоз кишечника, у детей, больных с хронической крапивницей усугубляет имеющийся дисбактериоз кишечника, который в совокупности оказывают отрицательное действие на течение и исход основного заболевания.