



**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С
ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ**

Жумартова Шарофат Севандиковна

врач-пульмонолог Бухарской областной детской больницы

Матниёзова Зайнаб Тухтабоевна

*ассистент кафедры педиатрии Бухарского государственного
медицинского института.*

Аннотация: целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей течения пневмонии у детей с пищевой аллергией. Обследовано 80 детей в возрасте от 1 до 12 лет, госпитализированных с диагнозом внебольничная пневмония. Пациенты были разделены на две группы: основная группа — дети с пищевой аллергией ($n=40$) и контрольная группа — дети без аллергического анамнеза ($n=40$). Установлено, что у детей с пищевой аллергией пневмония протекает более тяжело, сопровождается более частым развитием бронхообструктивного синдрома, эозинофилии и увеличением продолжительности заболевания.

Ключевые слова: пищевая аллергия, пневмония, дети, IgE, бронхообструктивный синдром, эозинофилия.

Введение пищевая аллергия является одной из наиболее распространённых форм аллергических заболеваний у детей. По данным эпидемиологических исследований, её распространённость достигает 6–10% среди детского населения.

Аллергическое воспаление может изменять реактивность дыхательных путей, повышать чувствительность бронхов и способствовать более тяжёлому течению респираторных инфекций. Пневмония остаётся одной из основных причин госпитализации детей и требует изучения факторов, влияющих на её течение.



Наличие аллергического фона может изменять клиническую картину заболевания, что обуславливает необходимость более детального изучения течения пневмонии у детей с пищевой аллергией.

Аллергическое воспаление приводит к повышению реактивности бронхов и усилению воспалительных процессов в дыхательных путях. Это может объяснять более длительное течение заболевания и замедленное восстановление пациентов.

Полученные данные согласуются с результатами ряда зарубежных и отечественных исследований, указывающих на связь аллергических заболеваний с более тяжёлым течением респираторных инфекций.

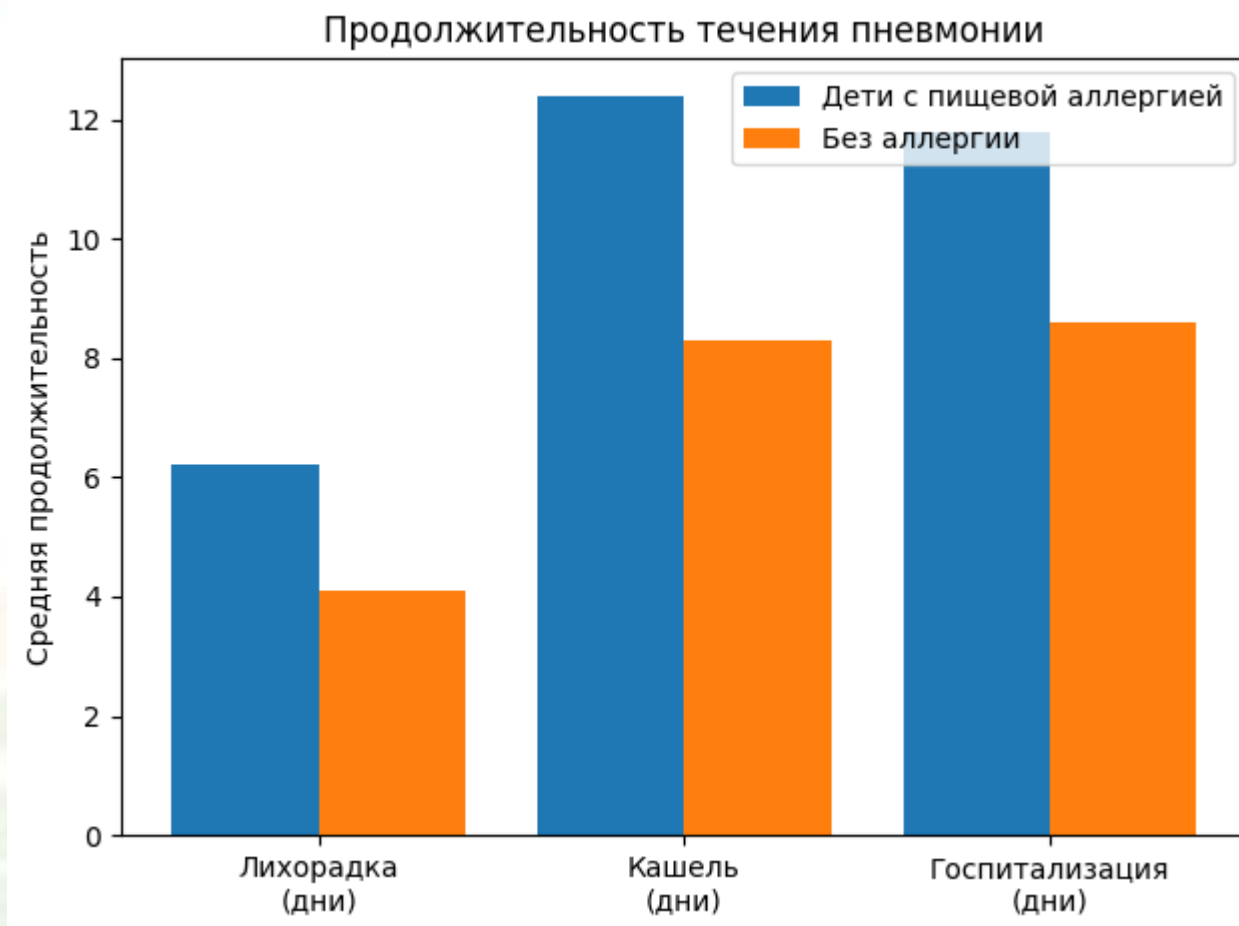
Цель исследования : изучить клинико-лабораторные особенности течения пневмонии у детей с пищевой аллергией.

Материалы и методы исследования : обследовано 80 детей в возрасте 1–12 лет, госпитализированных с диагнозом внебольничная пневмония.

Пациенты были разделены на две группы:

Основная группа – 40 детей с пневмонией и пищевой аллергией

Контрольная группа – 40 детей с пневмонией без аллергического анамнеза



Методы исследования :

- ✓ клинический осмотр
- ✓ общий анализ крови
- ✓ определение общего IgE
- ✓ рентгенография органов грудной клетки
- ✓ аллергологический анамнез

Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия

Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Таблица 1

Клинические проявления пневмонии у обследованных детей

Клинические симптомы	Основная группа (n=40)	Контрольная группа (n=40)	p
Бронхообструктивный синдром	24 (60%)	11 (27,5%)	<0,05



Длительная лихорадка (>5 дней)	21 (52,5%)	14 (35%)	<0,05
Упорный кашель	28 (70%)	17 (42,5%)	<0,01
Одышка	18 (45%)	10 (25%)	<0,05

Результаты показали, что бронхообструктивный синдром достоверно чаще наблюдался у детей с пищевой аллергией.

Таблица 2

Лабораторные показатели у обследованных детей

Показатели	Основная группа	Контрольная группа	
Лейкоциты ($\times 10^9/\text{л}$)	$12,8 \pm 1,2$	$11,1 \pm 1,0$	<0,05
Эозинофилы (%)	$6,4 \pm 0,8$	$2,1 \pm 0,4$	<0,01
Общий IgE (МЕ/мл)	210 ± 35	68 ± 12	<0,001

У детей основной группы наблюдалось значительное повышение уровня IgE и эозинофилов, что подтверждает наличие аллергического воспаления.

Таблица 3

Продолжительность заболевания

Показатель	Основная группа	Контрольная группа	
Средняя длительность лихорадки (дни)	$6,2 \pm 0,7$	$4,1 \pm 0,6$	<0,05
Длительность кашля (дни)	$12,4 \pm 1,1$	$8,3 \pm 0,9$	<0,01
Госпитализация (дни)	$11,8 \pm 1,2$	$8,6 \pm 1,0$	<0,05

Таким образом, длительность заболевания у детей с пищевой аллергией была статистически выше.

Обсуждение : полученные результаты свидетельствуют о том, что наличие пищевой аллергии оказывает значительное влияние на течение пневмонии у детей.

У пациентов основной группы отмечались:

повышенный уровень IgE

выраженная эозинофилия

более частое развитие бронхообструктивного синдрома



Аллергическое воспаление приводит к повышению реактивности бронхов и усилению воспалительных процессов в дыхательных путях. Это может объяснять более длительное течение заболевания и замедленное восстановление пациентов.

Полученные данные согласуются с результатами ряда зарубежных и отечественных исследований, указывающих на связь аллергических заболеваний с более тяжёлым течением респираторных инфекций.

Заключение : детей с пищевой аллергией пневмония протекает более тяжело и длительно.

Бронхообструктивный синдром у данной категории пациентов встречается достоверно чаще ($p < 0,05$).

Для детей с аллергическим фоном характерны повышенные показатели IgE и эозинофилии.

При лечении пневмонии у детей с пищевой аллергией необходимо учитывать аллергический статус и применять комплексную терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Аллергические болезни у детей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Хайтова Р.М. Аллергология и иммунология. – Москва: Медицина, 2018.
3. Чучалин А.Г. Пульмонология. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Геппе Н.А. Болезни органов дыхания у детей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. .
5. Намазова-Баранова Л.С., Ильина Н.И. Детская аллергология. – Москва: ПедиатрЪ, 2020.
6. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2023.
7. World Health Organization. Pneumonia in children. Geneva: WHO, 2022.
8. Boyce J.A. et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2019;126(6):1105–1118.



9. Sicherer S.H., Sampson H.A. Food allergy: epidemiology, pathogenesis and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2018;141(1):41–58.
10. Holgate S.T. Pathogenesis of asthma. *Clinical and Experimental Allergy*. 2019;38(6):872–897.
11. Шамсиева Н.А. Аллергические заболевания у детей раннего возраста. *Педиатрия*. 2019;98(5):45–50.
12. Global Initiative for Asthma. *Pocket Guide for Asthma Management*. 2023.
13. World Allergy Organization. *Food Allergy Guidelines*. 2022.