Педіатричний ацетонемічний синдром крізь призму атопічного статусу

Жар А.Ю., Хільчевська В.С.

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

- Вторинний ацетонемічний синдром розвивається як супутній стан на тлі соматичної патології, серед якої хронічні алергічні захворювання (наприклад, атопічний дерматит, гастроінтестинальна форма харчової алергії) та патологія ШКТ посідають вагоме місце.
- У сучасній клінічній педіатрії цей зв'язок розглядається не як пряма причинно-наслідкова ізольована нозологія, а як **складна патогенетична коморбідність**, де алергічний запальний процес виступає системним тригером зриву нестійкого вуглеводного та ліпідного обміну в дитячому віці.

Мета дослідження: вивчити клінічно-параклінічні особливості перебігу вторинного ацетонемічного синдрому у дітей з патологією системи травлення та взаємозв'язок з обтяженим алергологічним анамнезом.

Клінічні групи	Кількість хворих	Вік, роки	Хлопчики,%	Сільські мешканці,%
I група (ацетонурія:+,++)	33	7,3±0,6	33,3±4,6	75,7±5,6
II група (ацетонурія:+++)	20	6,5±0,8	40,1±6,7	65,0±4,5
P		>0,05	>0,05	>0,05

Методи дослідження: Клінічно-анамнестичний, параклінічний, статистичний.

Методом ретроспективного аналізу медичних карт стаціонарних хворих на базі гастроентерологічного відділення ОКНП «ЧОДКЛ» вивчено перебіг вторинного ацетонемічного синдрому (АС) у 53 дітей від 2 до 15 років
Залежно від виразності кетонурії сформовано дві клінічні групи спостереження:
I клінічна група - 33 дітей (62,3%) з помірним кетозом (ацетонурія від + до ++)
II клінічна група - 20 дітей (37,7%) з тяжким кетозом (ацетонурія від +++ до ++++).

Клінічно-анамнестичні показники

Показники	Клінічні групи		P
	I (n=33)	II (n=20)	
Частота ацетонемічних станів на рік	**1,68**	**1,36**	**P< 0,05**
Обтяжений алергологічний анамнез (%)	**30,3**	**3,1**	**P< 0,05**
Непереносимість лактози (%)	**9,3**	**20**	**P> 0,05**
Еозинофіли крові (%)	**2,0**	**1,3**	**P< 0,05**
Сегментоядерні (%)	**45,8**	**60,6**	**P< 0,05**
Лімфоцити (%)	**41,4**	**28,6**	**P< 0,05**
Кристали солей в сечі (у %)	**21,9**	**50**	**P< 0,05**
АЛТ (мкмоль/ год*мл)	**0,58**	**0,96**	**P< 0,05**

При обстеженні дітей, госпіталізованих з ацетонемічним синдромом, у 12 (22,6%) пацієнтів виявлялися супутні алергічні захворювання - від атопічного дерматиту в анамнезі до активного атопічного дерматиту, алергічного риніту або бронхіальної астми..
Коли пацієнти були розподілені на групи з помірним та тяжчим кетозом,виявилося, що маже всі діти з обтяженим алергологічним анамнезом увійшли до I групи. Для них були притаманні більш часті епізоди АС, більші показники відносної еозинофілії та лімфоцитозу крові.

Наявність у дитини алергологічної патології в анамнезі в групі досліджуваних дітей вірогідно ($p<0,05$) корелювала зі
Статтю ($r= - 0,49$)
Місцем проживання ($r= 0,30$)
Частотою ацетонемічних станів ($r= 0,38$)
Виразністю кетозу ($r= - 0,38$)

Висновок. На основі триманих даних можна зробити висновок про патогенетичну солідарність алергічної патології та схильності до ацетонемічних станів у педіатричних пацієнтів. Діти з обтяженим алергологічним анамнезом потребують моніторингу рівня кетозу при загостренні соматичної, зокрема гастроентерологічної патології.