DOI 10.31718/2077-1096.20.2.14

УДК: 616.33./342-036.12-06:616-056.3-02:613.2]-097-053.2

Бубир Л.М.

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З ХАРЧОВОЮ АЛЕРГІЄЮ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

На сьогоднішній день, незважаючи на велику кількість робіт присвячених вивченню харчової алергії, через системність ураження та певні діагностичні труднощі залишається ряд невирішених завдань, що породжують інтерес до подальшого вивчення цієї патології. Потребують уточнення та деталізації етіологічно-значимі фактори ризику розвитку харчової алергії та складні імунологічно-патогенетичні механізми її формування. Тому, метою нашої роботи було дослідження імунологічного статусу у дітей із запальними захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, що мали в анамнезі прояви харчової алергії. Матеріали та методи дослідження. До участі у дослідженні за умови добровільної згоди батьків були включені 34 дитини віком від 6 до 15 років з гастродуоденальною патологією, які мали прояви харчової алергії. Всім дітям було проведено комплексне алергологічно-імунологічне обстеження. Результати та їх обговорення. Розподіл дітей з гастродуоденальною патологією, що мали в анамнезі небажані алергічні реакції при вживанні харчових продуктів за рівнем імуноглобуліну Е був майже рівномірним. Аналіз цитокінового статусу продемонстрував переважання прозапального цитокіну – інтерлейкіну-4 більше, ніж у половини (56,3%) пацієнтів з IgE-опосередкованими алергічними реакціями на їжу проти 38,9% дітей групи порівняння. В ході проведеного дослідження вдалося виявити, що підвищені рівні тимус-асоційованого регуляторного хемокіну – TARC/CCL17 становили 38,3% від загальної кількості обстежених. Висновок: Результати дослідження свідчать про персистенцію алергічних проявів на харчові продукти у дітей з хронічною гастродуоденальною патологією незалежно від IgE чи не-IgE опосередкованих реакцій, що підтверджено наявністю маркерів алергічного запалення інтерлейкіну-4 та хемокіну TARC/CCL-17 на фоні дефіциту протизапального цитокіну – інтерлейкіну-10 що, в свою чергу, зумовлює необхідність ретельного моніторингу та включення елімінаційних заходів в протоколи ведення таких хворих.

Ключові слова: діти, харчова алергія, гастродуоденальна патологія, діагностика, цитокіновий статус.

Робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри педіатрії №2 «Вивчення патогенетичних механізмів реалізації найбільш поширених захворювань дитячого віку, оптимізації діагностики та лікування» 2017-2021 рр. (№ держреєстрації 0117U004683).

Протягом останніх десятиріч відмічається тенденція до неухильного зростання частоти алергічної патології як серед регіонів з напруженою економічною та екологічною ситуацією, так і в індустріально високорозвинених країнах. Широка розповсюдженість алергологічних захворювань серед різних вікових груп та незалежно від територіальних локацій підтверджена відповідними даними багаточисельних досліджень [1,2,3,4]. Серед них, через багатовекторність клінічних проявів та певні діагностичні труднощі особливе місце належить імунологічно-опосередкованим алергічним реакціям на їжу, а саме харчовій алергії [5,6]. Істинна достовірна поширеність харчової алергії залишається невідомою. Однак за даними епідеміологічних досліджень різних науковців ми можемо спостерігати широке її розповсюдження насамперед у дітей першого року життя, що становить в середньому близько 6 – 8 %, з наступною схильністю до зниження у пре- та пубертатному періоді дитячого віку до 2 – 4 % та у дорослого населення до 1 – 2 % [7].

Особливу увагу серед широкого спектру алергічних захворювань у вивченні причинно-наслідкових зв'язків та клініко-патогенетичних особливостей перебігу приділяють саме харчовій алергії, як стартовому преформуючому фактору у розвитку таких патологій як atopічний де-

рматит, кропив'янка, алергічні респіраторні та шлунково-кишкові захворювання [8] і, навіть, анафілаксії [9]. Недостатність факторів місцевого специфічного та неспецифічного захисту, наявність «критичних» періодів становлення імунної системи з однієї сторони [10], та морфофункціональна незрілість органів травного тракту в дитячому віці й підвищена проникність слизового бар'єру, зокрема за рахунок недостатньої секреції IgA з іншої [8,11], сприяють розвитку сенсibiliзації у схильних до atopії дітей вже з раннього віку. Одним з пускових етапів, перш за все, вважається початок введення прикорму, що супроводжується підвищеним надходженням чужорідних білків, які, в свою чергу, запускають каскад імунологічно-опосередкованих алергічних реакцій в «органі-мішені» [12].

На сьогоднішній день, незважаючи на велику кількість робіт, присвячених вивченню харчової алергії, через системність ураження на фоні полісенсibiliзації та певні діагностичні й терапевтичні труднощі залишається ряд невирішених завдань, що породжують інтерес до подальшого вивчення цієї патології [13]. Потребують уточнення та деталізації етіологічно-значимі фактори ризику розвитку харчової алергії та складні імунологічно-патогенетичні механізми її формування.

Відомо, що для хворих зі схильністю до ато-

пічних захворювань провідним є переважання Т-хелперів 2-го типу (Th2), що відіграють провідну роль у виробленні прозапальних цитокінів – інтерлейкінів - 4, 5, 13 (IL-4, IL-5, IL-13), які є ключовими у розвитку алергічного запалення й гіперпродукції імунoglobуліну Е (IgE) та, відповідно, стимуляції проліферації й активації ефektorів алергічного запалення – еозинофілів [14]. Згідно результатів деяких клінічних досліджень відомо, що процес становлення atopії, а саме диференціації імунної системи за Th2-типом ініціюється до народження дитини, через сукупність фізіологічних змін в організмі вагітної жінки з обтяженим алергологічним анамнезом [15]. Так, з однієї сторони, Th2 імунний статус у жінки під час вагітності забезпечує процес виношування плоду, а з іншої – є предиктором для формування алергії у народженої дитини. Проте, механізми внутрішньоутробної сенсibiлізації та деякі фактори ризику харчової алергії до цього часу залишаються дискусійними й продовжують вивчатися [16, 17, 18]. Не менш цікавим є поглиблене дослідження механізмів розвитку й прогнозування респіраторних, шкірних та гастроінтестинальних проявів харчової алергії у дітей старшого віку. Актуальним до нашого часу залишається пошук інформативних, скринінгових й головне неінвазивних маркерів для ранньої діагностики та своєчасної корекції гастроінтестинальних симптомів алергії.

Мета дослідження

Тому метою нашого дослідження була оцінка цитокінового потенціалу у дітей із запальними захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, що мали в анамнезі прояви харчової алергії.

Матеріали та методи дослідження

До участі у дослідженні за умови добровільної згоди батьків були включені 34 дитини віком від 6 до 15 років, що перебували на диспансерному обліку з приводу хронічного гастриту, дуоденіту, і/або їх поєднання (гастроудоденіту) й мали відомості про небажані алергічні реакції при вживанні продуктів харчування. При повторній госпіталізації дітей до педіатричного відділення Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні з метою подальшого обстеження та лікування було проведено ряд діагностичних та терапевтичних заходів згідно діючих протоколів. Визначення спектру сенсibiлізації проводили анамнестично та шляхом алергологічно-імунологічного обстеження пацієнтів (шкірні скарифікаційні тести, визначення загального й специфічного IgE та цитокінового профілю за допомогою імуноферментного аналізу). Визна-

чення цитокінового статусу проводили з урахуванням рівнів інтерлейкіну – 4, 10 та тимус-асоційованого регуляторного хемокіну/thymus and activation-regulated chemokine (TARC/CCL17). Всім хворим проведено оцінку динаміки клінічних проявів на фоні стандартної протокольної терапії та дієтичних елімінаційних заходів з урахуванням алергологічного та імунологічного статусу.

Результати та їх обговорення

Відомо, що патогенез харчової алергії опосередкований гуморальною ланкою імунної відповіді, що безпосередньо залежить від продукції цитокінів й хемокінів, які є ініціаторами та регуляторами цілого каскаду реакцій в розвитку алергічного запалення. Тому, пріоритетним завданням нашої роботи вважалось дослідження імунологічного статусу серед пацієнтів з небажаними алергічними реакціями на їжу на фоні хронічної гастродуоденальної патології, яке представлене на рис.1. За даними імуноферментного аналізу було визначено подальшу приналежність хворих відповідно до рівня загального IgE. Розподіл дітей з гастродуоденальною патологією, що мали в анамнезі небажані алергічні реакції при вживанні харчових продуктів за рівнем імуноглобуліну Е був майже рівномірним. Так, IgE-незалежний механізм розвитку реакцій був виявлений серед більшої половини (18 дітей (52,9%)) обстежених, тоді як імуноглобулін Е-залежні реакції прослідковувалися у 16 (47,1%) дітей. Аналіз цитокінового статусу продемонстрував превалювання прозапального цитокіну – IL-4 більше, ніж у половини (56,3%) пацієнтів з IgE-опосередкованими алергічними реакціями на їжу, проти 38,9% дітей групи порівняння. В ході проведеного дослідження вдалося виявити, що підвищені показники хемокіну TARC/CCL17 серед обстежених обох груп не мали суттєвих відмінностей й загалом становили 38,2% від загальної кількості дітей з гастродуоденальною патологією. Слід зазначити, що у пацієнтів прослідковувалася прозапальна спрямованість хелперної імунної відповіді за рахунок збільшення рівнів інтерлейкіну – 4 та TARC/CCL17 серед половини обстежених дітей (47,1%) з проявами харчової алергії та дефіциту протизапального цитокіну - IL-10. Діагностична значимість оцінки рівня концентрації цитокінів полягає в констатації самого факту її підвищення або зниження у даного хворого з конкретним захворюванням, причому для оцінки тяжкості та прогнозування перебігу захворювання доцільно визначати концентрацію як про- так і протизапальних цитокінів в динаміці розвитку патології.

Рисунок 1. Оцінка цитокінового профілю у пацієнтів з проявами харчової алергії на фоні гастроудоденальної патології

Оцінка спектру харчової сенсibilізації проводилася шляхом визначення специфічних імуноглобулінів E (slgE) до найбільш причинно-значимих продуктів у 13 (81,3%) пацієнтів з IgE-опосередкованим імунологічним механізмом розвитку побічних реакцій на їжу. Згідно результатів дослідження було виявлено, що топовою «четвіркою» алергенних продуктів виявилися риба й морепродукти, бобові, яйця та горіхи. Так, частка позитивних slgE до риби й молюсків була найбільшою й склала (46,2%), що можна пояснити термостабільними властивостями алергенного білку – парвальбуміну та відсутністю розвитку толерантності до даного продукту впродовж життя. Доля бобових в структурі харчової сенсibilізації серед обстежених становила 38,5% з переважним визначенням slgE до арахісу та сої. Третю позицію найбільш алерген-

них харчових продуктів за даними визначення slgE посіли яйця та горіхи, що виявлялися в однаковій мірі відповідно у 30,8% обстежених. Аналіз спектру сенсibilізації до харчових продуктів показав незначне розповсюдження харчової алергії за даними імуноферментного визначення slgE до казеїну коров'ячого молока та злаків, яке реєструвалося у 15,4% та 23,1% дітей відповідно. Специфічний IgE до фруктів був виявлений лише в 1 (7,7%) хворого.

Як видно з табл. 1, для більшості пацієнтів обох груп характерною була харчова сенсibilізація переважно за рахунок продуктів рослинного походження. Відповідно до даних чисельних наукових досліджень така тенденція прослідковується у дітей старшого віку й може бути пов'язана з розвитком перехресних алергічних реакцій між харчовими та пилковими алергенами.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика спектру сенсibilізації в групах спостереження за даними скарифікаційних шкірних тестів

		1 група n=16 (пацієнти з IgE-залежними алергічними реакціями на харчові продукти)		2 група n=18 (пацієнти з IgE-незалежними алергічними реакціями на харчові продукти)	
		абс.	%	абс.	%
Коров'яче молоко та телятина		7	43,8	6	33,3
Бобові		10	62,5	8	44,4
Фрукти	цитрусові	5	31,3	13	72,2*
	розоцвіті	11	68,8*	4	22,2
Баштанні культури		1	6,3	2	11,1
Овочі		4	25,0	5	27,8
Куряче м'ясо та яйця		11	68,8	12	66,7
Горіхи		7	43,8	6	33,3
Злаки		3	18,8	2	11,1
Риба та морепродукти		10	62,5*	4	22,2
Какао		0	0	3	16,7
Мед		1	6,3	2	11,1

Примітка. * - достовірність різниці порівняно з показниками групи порівняння ($p < 0,05$)

Для групи дітей з IgE-опосередкованими реакціями частота харчової сенсibilізації була найбільшою до яєць і курячого м'яса (68,8%), риби (62,5%), бобових (62,5%) та фруктів родини розоцвітів (68,8%). Пацієнтів групи порівняння від-

різняла висока сенсibilізація до фруктів екзотичного походження (апельсини, мандарини, лимони), яка, за даними скарифікаційних тестів, була виявлена у 72,2% дітей 2-ї групи. Харчова сенсibilізація була мінімальною до какао, меду,

злаків та баштанних культур не залежно від IgE чи не- IgE опосередкованих реакцій обстежених дітей.

Клінічна симптоматика у пацієнтів з патологією верхніх відділів травного тракту мала неспецифічний характер, й у частини пацієнтів супро-

воджувалася недостатньою відповіддю на стандартну протокольную терапію антисекреторними та цитопротективними препаратами. Аналіз порівняльної оцінки клінічних симптомів в обстежених дітей наведений в табл.2

Таблиця 2
Порівняльна оцінка динаміки гастроінтестинальних симптомів в обстежених дітей до та після терапевтичних рекомендацій

Клінічні прояви	Діти з патологією ШКТ, що мали в анамнезі несприятливі алергічні реакції на харчові продукти (n=34)					
	До елімінаційної дієти та терапії антисекреторними та цитопротективними препаратами		Після однотижневої терапії антисекреторними та цитопротективними препаратами		Після однотижневої елімінаційної дієти	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
біль у надчеревній ділянці	32	94,1	18	52,9	15	44,1*
печія	21	61,7	12	35,3	11	32,4
дисфагія	18	52,9	10	29,4	6	17,6*
нудота	27	79,4	16	47,1	15	44,1
блювання	9	26,5	6	17,6	5	14,7
діарея	11	32,4	7	20,6	4	11,8*
закреп	14	41,2	8	23,5	10	29,4
зниження апетиту	20	58,8	12	35,3	11	32,4
відрижка	22	64,7	13	38,2	10	29,4*
астеновегетативні симптоми	29	85,3	15	44,1	13	38,2*

Примітка: * – вірогідна різниця порівняно з показниками дітей до початку терапевтичної корекції та після елімінаційної дієти ($p < 0,05$).

Аналіз клінічної ефективності лікувальних рекомендацій показав достовірне зменшення вираженості основних проявів захворювання після початку елімінації підозрюваних харчових продуктів в порівнянні з початком терапевтичних заходів. Через тиждень після виключення причинно-значимих харчових алергенів відмічалася зменшення больового синдрому в 2,1 рази, дисфагії й відрижки на 35,3%, розладів випорожнення на 20,6% та майже на половину (47,1%) астеновегетативних симптомів.

Висновок

Результати дослідження свідчать про персистенцію алергічних проявів на харчові продукти у дітей з хронічною гастродуоденальною патологією незалежно від IgE чи не-IgE опосередкованих реакцій, що підтверджено наявністю маркерів алергічного запалення IL-4 та хемокіну TARC/CCL-17 на фоні дефіциту протизапального цитокіну – IL-10 що, в свою чергу, зумовлює необхідність ретельного моніторингу та виключення елімінаційних заходів в протоколи ведення таких хворих.

Література

- Gupta RS, Springston EE, Warriar MR, Smith B, Kumar R, Pongracic J et al. The Prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*. 2011; 128: 9-17. doi: 10.1542/ped.2011-0204.
- Soller L, Ben Shoshan M, Harrington DW, Fragapane J, Joseph L, St Pierre Y et al. Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada. *J Allergy Clin Immunol*. 2012; 130: 986-8. doi: 10.1016/j.jaci.2012.06.029.
- McGowan EC, Keet CA. Prevalence of self-reported food allergy in the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007-2010. *J Allergy Clin Immunol*. 2013; 132: 1216-9. doi: 10.1016/j.jaci.2013.07.018.
- 4.Volosovets OP. Spektr sensybilizatsii u ditei rannoho viku z IgE-zaleznyim mekhanizmom zakhvoriuvan v umovakh velykoho promyslovoho rehionu [Spectrum of sensitization in young children with IgE-dependent mechanism of diseases in the conditions of a

- large industrial region]. *Zdorov'e rebenka*, 2015; 1(60): 81-6. (Ukrainian).
- Kajdashev IP. Kratkij obzor pobochnyh reakcij na pishevyje produkty [A brief overview of adverse reactions to food.]. *Klinichna imunologiya. Alergologiya. Infekctologiya*. 2018; 1: 5-12. (Russian).
- Okhotnikova OM. Gastrointestinalna forma kharchovoi alerhii u ditei – aktualna problema suchasnosti [Gastrointestinal form of food allergy in children – an actual problem of the present]. *Zdorov'e rebenka*, 2015; 1(60): 29-35. (Ukrainian).
- Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol*. 2014; 133(2): 291-307. quiz 308. doi: 10.1016/j.jaci.2013.11.020.
- Shadrin OG, Belousova OJu. Pediatricheskaja gastro-jenterologija i nutritsiologija: problemy i perspektivy [Pediatric gastroenterology and nutrition: problems and prospects]. *Pediatric Gastroenterology*. 2015; 62: 9-12. (Russian).
- Prescott SL, Pawankar R, Allen KJ, Campbell DE, Sinn JKH, Fiocchi A, et al. A global survey of changing patterns of food allergy burden in children. *World Allergy Organ J*. 2013;6(1):21. doi: 10.1186/1939-4551-6-21.
- Lack G. Update on risk factors for food allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;129(5):1187-97. doi: 10.1016/j.jaci.2012.02.036.
- Berlin M.C. and Sampson, H.A. Mucosal immunology of food allergy. *Curr Biol*. 2013;23(9):389-400. doi: 10.1016/j.cub.2013.02.043.
- Paparo, L.; Di Costanzo, M.; Di Scala, C.; Cosenza, L.; Leone, L.; Nocerino, R.; Canani, R.B. The Influence of Early Life Nutrition on Epigenetic Regulatory Mechanisms of the Immune System. *Nutrients*. 2014;6(11):4706-19. https://doi.org/10.3390/nu6114706.
- Sicherer SH, Allen K, Lack G et al. Critical Issues in Food Allergy: A National Academies Consensus Report. *Pediatrics*. 2017; 140(2): 94-9 doi: 10.1542/peds.2017-0194.
- Berni Canani R, Paparo L, Nocerino R et al. Differences in DNA methylation profile of Th1 and Th2 cytokine genes are associated with tolerance acquisition in children with IgE-mediated cows milk allergy. *Clin Epigenet*. 2015;7(38): 70-8. https://doi.org/10.1186/s13148-015-0070-8.
- Schaub B, Liu J, Höppler S, Schleich I, Huehn J, Olek S, et al. Maternal farm exposure modulates neonatal immune mechanisms through regulatory T cells. *J Allergy Clin Immunol*. 2009; 123(4): 774-82. doi: 10.1016/j.jaci.2009.01.056.
- Miles EA, Calder PC. Maternal diet and its influence on the development of allergic disease. *Clinical & Experimental Allergy*. 2015;(45):63- 74. https://doi.org/10.1111/cea.12453.
- Nwaru BI, Ahonen S, Kaila M, Erkkola M, Haapala AM, Kronberg-Kippila C et al. Maternal diet during pregnancy and allergic sensitization in the offspring by 5 yrs of age: a prospective cohort study. *Pediatr Allergy Immunol*. 2010;21:29-37. doi: 10.1111/j.1399-3038.2009.00949.x.
- Keet CA, Wood RA, Matsu EC. Personal and parental nativity as risk factors for food sensitization. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;129(1):169-75. doi: 10.1016/j.jaci.2011.10.002.

Реферат

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Бубыр Л.Н.

Ключевые слова: дети, пищевая аллергия, гастродуоденальная патология, диагностика, цитокиновый статус.

На сегодняшний день, несмотря на большое количество работ посвященных изучению пищевой аллергии, через системность поражения и определенные диагностические трудности остается ряд нерешенных задач, которые порождают интерес к дальнейшему изучению этой патологии. Требуют уточнения и детализации этиологически значимые факторы риска развития пищевой аллергии и сложные иммунологически-патогенетические механизмы ее формирования. Поэтому, целью нашей работы было исследование иммунологического статуса у детей с воспалительными заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, имевших в анамнезе проявления пищевой аллергии. Материалы и методы исследования. К участию в исследовании при условии добровольного согласия родителей были включены 34 ребенка в возрасте от 6 до 15 лет с гастродуоденальной патологией, которые имели проявления пищевой аллергии. Всем детям было проведено комплексное аллерго-иммунологическое обследование. Результаты и их обсуждение. Распределение детей с гастродуоденальной патологией, имевших в анамнезе нежелательные аллергические реакции при употреблении пищевых продуктов по уровню иммуноглобулина Е было почти равномерным. Анализ цитокинового статуса продемонстрировал превалирование провоспалительных цитокинов - интерлейкина-4 больше, чем у половины (56,3%) пациентов с IgE-опосредованными аллергическими реакциями на пищу против 38,9% детей группы сравнения. В ходе проведенного исследования удалось выявить, что повышенные уровни тимус-ассоциированного регуляторного хемокина - TARC/CCL17 составляли 38,3% от общего количества обследованных. Вывод: Результаты исследования свидетельствуют о персистенции аллергических проявлений на продукты питания у детей с хронической гастродуоденальной патологией независимо от IgE или не-IgE опосредованных реакций, что подтверждено наличием маркеров аллергического воспаления интерлейкина-4 и хемокина TARC/CCL-17 на фоне дефицита противовоспалительного цитокина - интерлейкина-10 что, в свою очередь, вызывает необходимость тщательного мониторинга и включения элиминационных мероприятий в протоколы ведения таких больных.

Summary

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN WITH FOOD ALLERGY

Bubyr L.M.

Key words: children, food allergy, gastroduodenal pathology, diagnosis, cytokine status.

Today, despite the large number of research reports on food allergy, there are some issues associated with its systemic character and complicated diagnosis that requiring in-depth study of this condition. The factors to be elucidated and studied in greater detail include etiologically significant risk factors for food allergy as well as the complex immunological pathogenetic mechanisms of its development. Thus, the aim of our work was to investigate the immunological status of children with inflammatory diseases of the upper gastrointestinal tract, who had a history of food allergies. Materials and methods. The study included 34 children aged 6 – 15 years with gastroduodenal pathology and food allergy manifestations, whose parents voluntarily consented to their participating in the research. All children underwent a comprehensive allergic and immunological examination. Results and discussion. The distribution of children with gastroduodenal pathology, who had a history of allergic response when consuming food, by immunoglobulin E level, was almost uniform. Analysis of cytokine status has shown a prevalence of pro-inflammatory cytokine - interleukin-4 in more than half (56.3%) of the patients with IgE-mediated allergic reactions to food vs. 38.9% of children in the comparison group. Over the study, it has been found out that elevated levels of the thymus-associated regulatory chemokine - TARC / CCL17 made up 38.3% of the total number of subjects. Conclusion. The results of the study point out the persistence of food allergic manifestations in children with chronic gastroduodenal pathology, regardless of IgE or non-IgE mediated reactions that has been confirmed by the presence of allergic inflammatory markers as interleukin-4 and TARC / CCL-17 chemokine in the deficiency of anti-inflammatory cytokine interleukin-10, which in turn necessitates the thorough monitoring of the cases and implementation of elimination measures into clinical protocols for managing this group of patients.