

*Петрушенко А.В.*

## **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.*

*Кафедра пропедевтики детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы отмечается нарастание распространённости эозинофильного эзофагита – хронического иммунного антиген-ассоциированного воспалительного заболевания, приводящего к пищеводной дисфункции вследствие тяжелого эозинофильного воспаления.

**Цель:** изучить клинические проявления и возрастные особенности эозинофильного эзофагита у пациентов педиатрического профиля.

**Материалы и методы.** Группу наблюдения составили 32 ребёнка в возрасте от 1 до 17 лет. Гендерная структура группы наблюдения: 6 девочек и 26 мальчиков, находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии в УЗ «4-ая городская детская клиническая больница г. Минска» с 2020 по 2022 год и имевших морфологически подтвержденный диагноз эозинофильный эзофагит. Согласно стандартной возрастной структуре, группа исследования была разделена на пациентов первого, второго периодов детства и подросткового периода. Анализу подвергали жалобы, данные эндоскопии и результаты множественной биопсии из пищевода.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено существенное (81,25 %) преобладание мальчиков в структуре пациентов с эозинофильным эзофагитом. Наиболее часто (65,64%) заболевание регистрировалось в возрасте 4 – 12 лет. В структуре жалоб по данным исследования наиболее частыми являлись: боли в животе (46,88 %), тошнота и рвота (37,50 %), отрыжки (31,25 %), дисфагия (21,88 %). При этом следует обратить внимание на возрастные отличия в структуре: в периоды первого и второго детства наиболее характерными являются сложности при кормлении, затруднения глотания, тошнота и рвота, в подростковом периоде наиболее часто встречаются рефлюкс-подобные симптомы: отрыжки, изжога, горечь во рту, боли в животе после приёма пищи. Также было отмечено нарастание частоты выявления характерных для данной патологии эндоскопических признаков (в группе исследования были зарегистрированы изменения слизистой пищевода в 90,63 % случаев). Наиболее часто встречаемыми эндоскопическими изменениями являлись потускнение, отёчность слизистой и появление на ней белого налёта, формирование продольных бороздок, линейных эрозий и циркулярных колец. В зависимости от возраста частота их встречаемости варьировала. У детей первого и второго периодов детства чаще встречались незначительные изменения слизистой, белый налёт экссудата, неглубокие продольные бороздки, у подростков, в связи с длительным хроническим воспалением, борозды были более выраженными, наблюдалось формирование колец и линейных эрозий. Данные биопсии были представлены у 27 пациентов (13 пациентов – в возрасте до 8 лет и 14 пациентов – старше 8 лет). Лёгкая степень эозинофильной инфильтрации слизистой пищевода (15-30 клеток в поле зрения) была у 6 пациентов (22,22 %), средняя степень (30-60) – у 7 (25,93 %) и выраженная степень (свыше 60 клеток) – у 14 пациентов (51,85 %), при этом легкая степень чаще наблюдалась у детей в младшей возрастной группе, средняя – в старшей, а выраженная наблюдалась с одинаковой частотой. У 6 (42,86 %) пациентов с выраженной инфильтрацией было выявлено наличие эозинофильных абсцессов.

**Выводы:** клинические проявления эозинофильного эзофагита имеют возрастные особенности, которые следует учитывать при постановке диагноза. Полученная в результате исследования информация о характерных для данной патологии симптомах важна для определения показаний для эндоскопического исследования и проведения множественной биопсии из пищевода с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии.