

Жарликова Е.И., Чуносова Я.А.

ЭОЗИНОФИЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Микульчик Н.В.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гастроэнтерологические проявления аллергии разнообразны и зависят от вида и дозы аллергена, возраста пациента, от уровня и глубины поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Морфологической основой клинической картины являются иммунное воспаление с преимущественно эозинофильной инфильтрацией тканей при отсутствии других причин для тканевой эозинофилии (паразитарные заболевания, новообразования, системные васкулиты, воспалительные заболевания кишечника). Морфологический диагноз правомочен, если в биоптате эозинофильные лейкоциты составляют не менее 25-50 % клеточного инфильтрата или 20-25 эозинофилов в поле зрения. К эозинофильным поражениям ЖКТ относятся эозинофильный эзофагит, эозинофильный гастроэнтерит, эозинофильный энтерит, эозинофильный колит, эозинофильный проктит. Эозинофилы в норме присутствуют в ЖКТ и играют важную роль по защите организма от паразитарных инвазий. В пищеварительной системе эозинофилы обычно находят в собственной пластинке слизистой оболочки практически всех отделов ЖКТ (желудка, тонкой и толстой кишки), за исключением пищевода. Иммунологическими критериями пищевой аллергии на фоне эозинофильного эзофагита является высокий уровень иммуноглобулина Е (IgE) и иммуноглобулина G4 (IgG4). Выделяют два типа эозинофильного эзофагита. Для первого характерен высокий уровень IgE, возможно течение эозинофильного эзофагита по второму типу, при котором: эндоскопически отмечаются признаки патологии, но у пациентов уровень IgE нормальный.

Цель: установить характер и частоту встречаемости аллергических заболеваний у детей с эозинофильным эзофагитом.

Материалы и методы. На базе педиатрического отделения гастроэнтерологического профиля УЗ «3-я ГДКБ» г. Минска проведен анализ 28 карт стационарных пациентов с эозинофильным эзофагитом (ЭоЭ) за период с 2021 по 2022 годы.

Результаты и их обсуждение. Было обследовано 28 пациентов с ЭоЭ, из них 19 мальчиков (68%) и 9 девочек (32%). Дети в возрасте до 7 лет – 8 (29%), с 7 до 10 лет – 6 (21%), старше 10 лет – 14 (50%). У 23 пациентов (82%) были выявлены симптомы атопических заболеваний (дерматит, астма, ринит), пищевой аллергии 15 (54%), острые аллергические реакции в виде крапивницы и ангионевротического отека, при этом установлена сенсibilизация к пыльцевым, бытовым, пищевым и эпидермальным аллергенам. Умеренная эозинофилия в общем анализе крови выявлена у 12 пациентов (42%). ГЭРБ диагностирован у 18 детей (64%). Сужение пищевода у 6 пациентов (21%).

Выводы: последние несколько лет знаменуются активным изучением эозинофильных заболеваний пищеварительной системы у взрослых и детей. Доказано, что это достаточно частая патология, имеющая свои особенности в диагностике и тактике ведения пациентов. Установлено, что 86 % взрослых и 93 % детей с ЭоЭ, имеют аллергические заболевания на момент обращения, около половины больных отмечают наличие таких заболеваний в анамнезе, что может свидетельствовать об атопическом характере ЭоЭ. В настоящее время активно пополняются данные о патогенезе этих заболеваний, о молекулярных механизмах, позволяющих разрабатывать новые методы терапии с применением современных технологий.