

Горох С.Н.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние десятилетия наблюдается постоянный рост заболеваемости эозинофильными поражениями желудочно-кишечного тракта. Наиболее исследованным из данных заболеваний является эозинофильный эзофагит. При этом заболевание выделено в отдельную нозологическую группу около 30 лет назад, поэтому некоторые вопросы диагностики, лечения и прогноза ещё прорабатываются.

Цель: изучить клиничко-морфологические и эндоскопические проявления эозинофильного эзофагита у детей различного возраста на современном этапе.

Материалы и методы. Были отобраны методом сплошной выборки и проанализированы 16 историй болезней 11 пациентов в возрасте от 5 до 17 лет, госпитализированных в УЗ «4-я городская детская клиническая больница» в 2025 году с диагнозом «эозинофильный эзофагит». Проведена оценка жалоб, наследственной отягощённости, аллергологического анамнеза, эндоскопических и морфологических проявлений эозинофильного эзофагита. Также произведено объединение полученных данных с результатами работ по аналогичной тематике за 2020-2024 годы. (Петрушенко В.В.; Хвашевская Я.А., Видрук Д.Д.). Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel с использованием методов статистического анализа

Результаты и их обсуждение. В совокупности за 2020-2025 годы были проанализированы проявления эозинофильного эзофагита у 67 детей в возрасте от 2 до 17 лет со средним возрастом 10,45 года. В половой структуре преобладали мальчики – 51 ребёнок (76,12%). Чаще всего встречались следующие жалобы: боль – у 31 ребёнка (46% от общего числа пациентов), тошнота – 17 (25%), отрыжка – 14 (21%), неприятные ощущения при глотании – 12 (18%), изжога – 9 (13%), периодические покашливания при глотании – 6 (9%), не предъявляло жалоб 13 пациентов (19%). Основные эндоскопические проявления (в соответствии со шкалой EREFS (Hirano et al., 2012 г.): отёк – 19 (28%), концентрические сужения – 6 (9%), экссудативные налёты – 19 (28%), продольные борозды – 16 (24%), стриктуры – 1 (1%). Также отмечалось наличие недостаточности кардии (15%), рефлюкс-эзофагита (10%). Гистологически наблюдалась эозинофильная инфильтрация в 50 из 62 имеющихся результатов биопсий (80,65%). По данным 2023-2025 годов (30 результатов биопсий) отмечались также следующие изменения слизистой оболочки пищевода: гиперплазия базального слоя – 10 (33%), отёк базального слоя – 3 (10%), спонгиоз – 1 (3%), наличие лимфоцитарной инфильтрации – 1 (3%). По результатам наблюдения за 2025 год также установлено, что аллергоанамнез не отягощён у 4 пациентов (36% от 11 пациентов). При этом сенсibilизация отмечалась на различные виды аллергенов у большего числа пациентов – по некоторым у 100% (проведена у 8 из 11 пациентов). Отмечено некоторое снижение эозинофилии и концентрации IgE в 2025 году в сравнении с данными за 2020-2022 года: эозинофилия у 27,27% и у 50% пациентов, соответственно; повышение концентрации IgE у 25% пациентов из 8, которым проведено исследование, и у 53% пациентов из 19, соответственно.

Выводы. В результате проведённой работы обобщены основные проявления эозинофильного эзофагита у детей по данным УЗ «4-я городская детская клиническая больница» за 2020-2025 годы. Следует отметить, что в детском возрасте эндоскопические признаки эозинофильного эзофагита не отличаются специфичностью и встречаются реже, по сравнению с общими признаками рефлюкс-эзофагита. Поэтому требуется множественная биопсия пищевода для подтверждения диагноза эозинофильного эзофагита.