

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ У ДЕТЕЙ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

*Назаренко О.Н.¹, Юрчик К.В.¹, Нестерук О.Н.², Василец Ю.Н.²,
Лушанова А.С.²*

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

² УЗ «4-я городская детская клиническая больница»

Минск, Беларусь

ks.yurchyk@gmail.com

Публикация посвящена проблеме эозинофильного эзофагита у детей, проанализированы основные клинические, лабораторные и эндоскопические проявления заболевания, проведена оценка эффективности назначенного лечения. В ходе исследования выявлена высокая частота симптомов, характерных для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, а также жалоб, специфических для эозинофильного эзофагита. Установлено сочетание заболевания с пищевой и респираторной сенсibilizацией. Определена эффективность применения топических кортикостероидов для достижения ремиссии.

***Ключевые слова:** эозинофильный эзофагит; дети; эозинофильная инфильтрация; клинические проявления; топические кортикостероиды.*

EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS IN CHILDREN: OWN EXPERIENCE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

*Nazaranka V.N.¹, Yurchyk K.V.¹, Nesteruk A.N.², Vasilets Y.N.²,
Lushanova A.S.²*

¹ Belarusian State Medical University,

² 4th City Children Clinical Hospital

Minsk, Belarus

ks.yurchyk@gmail.com

The publication is devoted to the problem of eosinophilic esophagitis in children. The main clinical, laboratory and endoscopic manifestations of the disease are analyzed, and the effectiveness of the prescribed treatment is assessed. The study revealed a high frequency of gastroesophageal reflux disease symptoms, as well as complaints specific to eosinophilic esophagitis. A combination of the disease with food and respiratory sensitization was established. The effectiveness of the use of topical corticosteroids for achieving remission has been determined.

***Key words:** eosinophilic esophagitis; children; eosinophilic infiltration; clinical manifestations; topical corticosteroids.*

В последние годы отмечается нарастание распространённости эозинофильного эзофагита (ЭЭ) – хронического иммунного антиген-ассоциированного воспалительного заболевания, приводящего к пищеводной дисфункции вследствие тяжелого эозинофильного воспаления [1].

Определение болезни включает гистологическое наличие более 15 эозинофилов в поле зрения хотя бы в одном из множественных биоптатов из пищевода, и/или присутствие других эндоскопических признаков эозинофильного воспаления, таких, как эозинофильные микроабсцессы,

поверхностное расположение или внеклеточные эозинофильные гранулёмы. Типичными эндоскопическими признаками являются «пищеводные кольца», утолщение и бледность слизистой с линейными бороздами и иногда белым налетом, сужение калибра пищевода [1].

Наиболее часто ЭЭ наблюдается у пациентов с атопией, такой, как пищевая аллергия, астма, и аллергический ринит [2, 3]. Данные публикаций по поводу клинических проявлений болезни достаточно противоречивы, что затрудняет диагностику болезни на предварительном (до проведения эндоскопии) этапе [4].

Цель исследования: изучить клинические проявления эозинофильного эзофагита у детей и провести предварительную оценку эффективности назначенного лечения.

Материал и методы. Группу наблюдения составили 13 детей в возрасте от 3 до 15 лет (4 девочки и 9 мальчиков), имевших пищеводные и внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в сочетании эозинофилией и атопией и морфологически подтвержденный диагноз ЭЭ. Анализу подвергали основные жалобы, данные аллергологического обследования, эндоскопии и результаты множественной биопсии из пищевода, а также эффективность назначенного лечения. Исследование начато в сентябре 2020 года.

Результаты исследования. Клинические проявления болезни включали пищеводные проявления ГЭРБ – у 4 (30,77%) пациентов (изжога, боли в эпигастрии, отрыжка, ощущение кислоты во рту, икота); внепищеводные проявления – у 2 (15,38%) больных (персистирующий кашель и повторные обструктивные бронхиты). Симптомы, не встречавшиеся при ГЭРБ, по данным исследования, проведенного нами ранее [4], включали: затруднение при проглатывании твердой пищи или некоторых продуктов – 5 (38,46%) случаев, ком в горле – 1, необходимость запивать пищу – 2, покалывание губ и языка – 2, всего у 9 (69,23%) пациентов. В 1 случае течение болезни было бессимптомным. При определении специфических IgE у 3 (23,07%) детей выявлена пыльцевая, бытовая и /или эпидермальная сенсibilизация, у 4 (30,77%) детей – пищевая сенсibilизация, и у 2 (15,38%) детей отмечалось повышение IgE как к респираторным, так и пищевым аллергенам. У 4 пациентов установлен диагноз персистирующий аллергический ринит, у 2 – атопический дерматит.

Анализ эндоскопических изменений показал: наличие недостаточности кардии у 4 (30,77%), линейной эрозии у 3 (23,07%), полиповидных образований и утолщенной (гипертрофированной) складки кардии – по 2 (15,38%) в каждом случае, гиперпластического полипа – у одного пациента. Эндоскопические признаки ЭЭ имели место у 12 (92,3%) пациентов; это были продольные фиксированные полосы – 6 случаев (46,15%), бледная, тусклая слизистая или белесый налет – по 2 (15,38%) случаев, и по одному случаю – изменчивые циркулярные кольца, продольные бороздки с поверхностными дефектами, на верхушках складок ячеистая поверхность, мелкие крошковидные налеты, инородное тело пищевода (застревание пищи), сужение пищевода за счет фиксированных колец и отсутствие эндоскопических изменений.

При морфологическом исследовании легкая степень эозинофильной инфильтрации (15–30 клеток в поле зрения) была у 4 пациентов, средняя (30–60 клеток) – у 3, выраженная (более 60) – у 5, и эозинофильные абсцессы обнаруживали у одного пациента.

Всем детям, в соответствии с протоколом лечения [1], на первом этапе назначалась элиминационная диета (с исключением причинно-значимых аллергенов или 6 продуктов, которые ассоциируются с ЭЭ: молочные продукты, соя, яйца, пшеница, арахис, рыба) и ингибиторы протонного насоса на 2 месяца с последующей эндоскопией пищевода (контроль выполнен у 6 из 13 детей, с учетом короткого времени исследования). При контрольной эндоскопии сохранение эозинофильной инфильтрации отмечалось у 5 из 6 пациентов, и в этих случаях назначали топические кортикостероиды (будесонид в суспензии) в стартовой дозе 1 мг в день для детей до 10 лет и 2 мг в день для детей старше 10 лет; суточная доза делилась на 2 приема. Оценку ответа на лечение через 2 месяца к моменту написания статьи удалось провести у 4 пациентов, с положительным эффектом во всех случаях.

Выводы. Полученная в результате исследования информация о характерных для ЭЭ клинических симптомах важна для определения показаний для эндоскопического исследования и проведения множественной биопсии из пищевода с целью установления диагноза.

Список литературы

1. Papadopoulou, A. ESPGHAN Eosinophilic Esophagitis Working Group and the Gastroenterology Committee. Management guidelines of eosinophilic esophagitis in childhood / A. Papadopoulou, S. Koletzko, R. Heuschkel, J.A. Dias, K.J. Allen, S.H. Murch, S. Chong, F. Gottrand, S. Husby, P. Lionetti, M.L. Mearin, F.M. Ruemmele, M.G. Schäppi, A. Staiano, M. Wilschanski, Y. Vandenplas. – *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*, 2014. – P. 107- 118.
2. Cavalli, E. Eosinophilic esophagitis in children: doubts and future perspectives / E. Cavalli, A. Brusaferrò, E.S. Pieri. – *J Transl Med.*, 2019. – P. 262 – 271.
3. Ancellin, M. Management of eosinophilic esophagitis in children according to atopic status: A retrospective cohort in northeast of France / M. Ancellin, L. Ricolfi-Waligova, I. Clerc-Urmès, C. Schweitzer, R. Maudinas, M. Bonneton, A. Divaret-Chauveau. – *Arch Pediatr.*, 2020. – P. 122-127.
4. Vernon, N. Comparison of atopic features between children and adults with eosinophilic esophagitis / N. Vernon, S. Shah, E. Lehman, G. Ghaffari. – *Allergy Asthma Proc.*, 2014. – P. 409-414.
5. Yurchyk, K. Clinical features of gastroesophageal reflux disease in children at different age / K. Yurchyk, V. Nazaranka // Young investigator forum: Bergen, 21 – 24 September, 2016. – Bergen, Netherlands, 2016 – P. 48.