

А.В. Петрушенко

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

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Petrushenko

ASSESSMENT OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS ACCORDING TO HOSPITAL DATA

Tutor: PhD O.N. Nazarenko

Department of propaedeutics of childhood diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В последнее время стремительно увеличивается распространенность заболеваемости эозинофильным эзофагитом среди детского населения. В зависимости от возраста ребёнка жалобы и проявления данной патологии могут отличаться, что требует дифференцированного подхода для установления диагноза с последующим назначением адекватной терапии.

Ключевые слова: эозинофильный эзофагит, клинические проявления, дети, возрастные особенности, дифференциальная диагностика.

Resume. Recently, the incidence of eosinophilic esophagitis among children has been rapidly increasing. Depending on the age of the child, complaints and manifestations of this pathology may differ, which requires a differentiated approach to establish a diagnosis with the subsequent appointment of adequate therapy.

Keywords: eosinophilic esophagitis, clinical manifestations, children, age features, differential diagnosis

Актуальность. В последние годы отмечается нарастание распространённости эозинофильного эзофагита – хронического иммунного антиген-ассоциированного воспалительного заболевания, приводящего к пищеводной дисфункции вследствие тяжелого эозинофильного воспаления [1]. Многие авторы отмечают ежегодное увеличение заболеваемости среди всех возрастных групп населения на 10 тысяч человек в год, однако преимущественно данная патология манифестирует у детей 9-12 лет. Исследования по оценке морфологических изменений в слизистой оболочке пищевода с течением времени сообщают о неизбежном прогрессировании патологического процесса с исходом в склероз [2]. Это указывает на необходимость как можно более раннего установления диагноза и проведения соответствующей терапии.

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

Задачи:

1. Рассмотреть наиболее характерные жалобы пациентов с эозинофильным эзофагитом и их вариацию с учётом возраста.
2. Оценить эндоскопические изменения на фиброгастродуоденоскопии (ФГДС)

и результаты биопсии, тем самым определив «красные флажки» в постановке данного диагноза.

3. Проследить корреляцию между аллергологическим анамнезом пациента и развитием эозинофильного эзофагита.

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 распределению по возрастным периодам постнатального онтогенеза, группа наблюдения была распределена по стандартным возрастным группам следующим образом: дети грудного возраста и периода раннего детства (12,50 %), дети первого и второго периодов детства (65,64 %) и пациенты подросткового возраста (21,86 %). Анализу подвергали жалобы, данные аллергологического анамнеза и эндоскопии, результаты множественной биопсии из пищевода. В ходе исследования нами было принято решение разделить возрастную структуру группы наблюдения с учётом оценки показателей данных, подвергающихся анализу, на две группы сравнения: в первую группу вошли пациенты возрастом до 8 лет, во вторую – пациенты, достигшие возраста 9 лет и старше.

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 встречающимися являлись: боли в животе (46,88 %), тошнота и рвота (37,50 %), отрыжки (31,25 %), дисфагия (21,88 %).

Следует обратить внимание на возрастные отличия в структуре: для пациентов первой группы (дети до 8 лет) наиболее характерными являлись сложности при кормлении, затруднения глотания, тошнота и рвота, тогда как во второй группе (пациенты достигшие 9 лет и старше) наиболее часто встречающимися были рефлюкс-подобные симптомы: отрыжки, изжога, горечь во рту, боли в животе после приёма пищи. Поэтому эозинофильный эзофагит часто приходится дифференцировать с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, для чего следует учитывать данные результатов эндоскопического и гистологического исследований. 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 первой группы чаще встречались незначительные изменения слизистой, белый налёт экссудата, неглубокие продольные бороздки (F0/1), у второй, в связи с длительным хроническим воспалением, борозды были более выраженными (F1/2), 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.

На сегодняшний день учеными высказываются предположения о том, что эозинофильный эзофагит – одно из проявлений общей атопической реакции организма (наряду с атопическим дерматитом, астмой, пищевой аллергией и другими заболеваниями) [3]. В группе наблюдения отягощённый аллергологический анамнез наблюдался у 27 (84,38 %) пациентов. У 17 (53,13 %) пациентов имела место пищевая сенсibilизация (в основном к продуктам «большой восьмерки»: белкам коровьего молока, яйцам, рыбе и морепродуктам, орехам, арахису, пшенице, сое), 13 (40,63 %) пациентов имели персистирующий аллергический ринит, у 14 – (43,75 %) была выявлена эпидермальная сенсibilизация и у 5 (15,63 %) пациентов была диагностирована бронхиальная астма, из них 80 % - пациенты первого периода детства.

Выводы:

1. Эозинофильный эзофагит у детей может встречаться в любом возрасте. Наиболее часто (65,64%) заболевание регистрируется в возрасте 4 – 12 лет у пациентов преимущественно мужского пола.

2. В зависимости от возраста ребёнка жалобы и проявления изменений на ФГДС могут отличаться, что требует дифференцированного подхода.

3. Важным поводом для подозрения эозинофильного эзофагита является наличие атопии у ребёнка и сенсibilизации к пищевым, пыльцевым и бытовым аллергенам. Пыльцевая сенсibilизация с наличием перекрестной пищевой аллергией. Также можно отметить и влияние наследственности, так как генетическая предрасположенность влияет на более раннее развитие атопических заболеваний (в том числе эозинофильного эзофагита).

4. При выявлении характерных для эозинофильного эзофагита эндоскопических признаков целесообразно проведение множественной биопсии из пищевода для морфологического подтверждения диагноза.

5. 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.

Литература

1. Papadopoulou A., Koletzko S., Heuschkl R., et al. Management Guidelines of Eosinophilic Esophagitis in Childhood.//JPGN – 2014. – Vol.58. – P107 – 118.

2. Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения/ В.О. Кайбышева, С.В. Кашин, Л.М. Михалева, Н.С. Сидяева и др.// Доказательная гастроэнтерология. — 2019.

3. Эозинофильный эзофагит: этиология, патогенез, диагностика и лечение / Н. С. Ираклионова, С. В. Туркина, Э. Б. Белан // Лекарственный вестник № 3 (67). 2017. Том 11