

Я.А. Хващевская, Д.Д. Видрук
**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ
И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО
ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко
Кафедра пропедевтики детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A. Khvaschevskaya, D.D. Vidruk
**ASSESSMENT OF CLINICAL ENDOSCOPIC AND MORPHOLOGICAL
MANIFESTATIONS OF EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS IN CHILDREN
AT THE PRESENT STAGE**
Tutor: PhD, associate professor O.N. Nazarenko
Department of Propaedeutics of Childhood Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Исследование 24 детей с эозинофильным эзофагитом (4–17 лет) выявило основные симптомы: эпигастральная боль, тошнота, покашливания. Эндоскопия и биопсия подтвердили воспаление и эозинофильные инфильтраты. Преобладала пищевая аллергия (IgE 13,63–400,81 IU/ml). Лечение: будесонид, ИПП, диета. Диагностика и терапия ЭОЭ у детей совершенствуются.

Ключевые слова: эозинофильный эзофагит, дети, эндоскопия, жалобы, морфология.

Resume. A study of 24 children with eosinophilic esophagitis (4–17 years) revealed the main symptoms: epigastric pain, nausea, coughing. Endoscopy and biopsy confirmed inflammation and eosinophilic infiltrates. Food allergy was prevalent (IgE 13.63–400.81 IU/ml). Treatment: budesonide, PPI, diet. Diagnostics and therapy of EOE in children are improving.

Keywords: eosinophilic esophagitis, children, endoscopy, complaints, morphology.

Актуальность. По последним данным испанского исследования имеет место нарастание частоты встречаемости и тяжести эозинофильного эзофагита у детей, как в странах Европы и Америки, так и в России, что обуславливает актуальность исследований в данной области.

Цель: изучение клинических признаков эозинофильного эзофагита во взаимосвязи с эндоскопическими и морфологическими изменениями.

Задачи:

1. Выявление наиболее типичных клинических проявлений эозинофильного эзофагита у детей.
2. Изучение эндоскопических и морфологических изменений слизистой оболочки пищевода при эозинофильном эзофагите.
3. Оценка эндоскопических и морфологических изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Изучение лабораторных изменений при эозинофильном эзофагите.

Материалы и методы. Проведён анализ данных 37 историй болезней 24 детей с диагнозом эозинофильный эзофагит, находившихся на лечении 2023-2024 годах в 1-ом педиатрическом отделении 4 ГДКБ. В исследовании было задействовано 17 мальчиков(70,83%) и 7 девочек(29,17%) возрастом от 4 до 17 лет (средний возраст –

10 лет). Оценке подвергались жалобы пациентов, эндоскопические заключения, данные морфологических изучений слизистых желудка и двенадцатиперстной кишки, наследственности и уровня общего IgE.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что наиболее частыми жалобами у детей являлись: боль в области эпигастрита, тошнота, периодические покашливания. Реже отмечались: запрокидывание головы, отрыжка, вздутия живота, изжога, плохая прибавка в весе, наличие сыпи на лице, чувство “кома” в горле при приеме пищи, прожилки в кале, фрагментированный кал. Единично отмечались такие симптомы, как сонливость, слабость, усталость, затруднение глотания, малопродуктивный кашель, икота, заложенность носа, снижение аппетита, кашицеобразный стул. В 45,95% случаев жалобы отсутствовали. При проведении эндоскопического исследования пищевода, полученные заключения были следующими: гипертрофические складки в области пищеводно-желудочного перехода; рефлюкс-эзофагит; гиперемия; отечность; вертикальные борозды слабо выраженные; розетка кардии смыкается неплотно; белесоватые экссудаты; очаги гиперплазии кардии; эзофагопатия, спровоцированный гастроэзофагеальный эзофагопатия; эритематозная дуodenопатия; аксиальная хиатальная грыжа 2-3 степени. При визуальной оценке слизистой желудка и ДПК у части детей были выявлены: эритроматозная гастробульбопатия легкой степени; дуodenально-гастральный рефлюкс; эритематозная антракальная гастропатия умеренной степени; эритематозная ребенчатая гастропатия пилорического отдела; в желудке небольшое количество светлого содергимого с примесью слизи; в желудке небольшое количество светлого содергимого с примесью желчи; вздутие отделов слизистая гиперемирована, отечна, наблюдается симптом “манной крупы”, фатеров сосок визуализирован, в просвете желчь. При оценке результатов морфологического исследования, с учетом основного диагноза (ЭОЭ), анализировались оценки биоптатов из пищевода. В результате было установлено наличие эозинофильных инфильтратов у всех пациентов. Также выявлялись слизистые оболочки желудка и другие единичные случаи (очаговая гиперплазия бруннеровых желез; фокальный высокоактивный хронический антракальный гастрит и другое). При оценке аллергоанамнеза: пищевая сенсибилизация наблюдалась чаще других, бытовая сенсибилизация, пыльцевая сенсибилизация, эпидермальная сенсибилизация и лекарственная аллергия. В 18,92% случаев аллергоанамнез не отягощен. Уровень общего иммуноглобулина IgE варьировался от 13,63 до 400,81 IU/ml. Лечение производилось такими препаратами, как: будесонид, омепразол, оmez, эзомепразол, пантопразол, а также применялись гефал, диета А+Ц. В отдельных случаях назначались энтерожермина, нексиум, мотилак.

Выводы:

1. Эозинофильный эзофагит чаще встречается у мальчиков.
2. Жалобы пациентов с эозинофильным эзофагитом отличаются выраженным разнообразием, но наиболее частыми являлись боль в области эпигастрита, тошнота, периодические покашливания и запрокидывания головы при проглатывании.

3. Наиболее характерным эндоскопическим изменением являются гипертрофические складки в пищеводе, наличие белесоватых экссудатов, хотя последнее явление – нечасто.

4. Воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и ДПК при эозинофильном эзофагите встречаются редко.

5. Зарегистрирована высокая частота сенсибилизации (86% к различным аллергенам, в 46% - к пищевым).

Литература

1. Global Incidence and Prevalence of Eosinophilic Esophagitis, 1976-2022: A Systematic Review and Meta-analysis // National Center for Biotechnology Information URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37331411/> (дата обращения: 11.04.2024).
2. Кайбышева В.О., Кашин С.В., Михалева Л.М., Видяева Н.С., Куваев Р.О., Галкова З.В., Ильчишина Т.А., Печникова В.В., Никонов Е.Л., Шаповальянц С.Г. Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. // Доказательная гастроэнтерология.. – 2019. – №8(1). – С. 58-83.