

УДК 616.329-002-07-053.2

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ — ПРАВОМОЧЕН ЛИ ДИАГНОЗ?

**Чеченкова Е. В.¹, Дежурко А. В.², Хмылко Л. А.²,
Баранчук С. А.³, Карпович А. В.², Радченко Е. А.²**

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

³Учреждение

«Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ), как новая этиологическая и патогенетическая сущность, как новое заболевание, появилось относительно недавно. Для того чтобы поставить диагноз эозинофильного эзофагита, нужно, во-первых, помнить о том, что такое заболевание существует. Во-вторых, нужно знать, что одно из основных проявлений эозинофильного эзофагита — это симптом дисфагии.

Цель

Установить диагностические критерии ЭоЭ у детей раннего возраста, позволяющие заподозрить данную патологию на ранних этапах развития заболевания.

Материал и методы исследования

Проведен анализ литературных источников последних пяти лет на базе PubMed. Описан клинический случай подозрения ЭоЭ у ребенка 11 месяцев.

Результаты исследования и их обсуждение

Первая группа жалоб — симптомы дисфагии. Помимо хронического состояния затруднения прохождения пищи у детей, отмечаются эпизоды острой дисфагии, когда пища действительно застревает. Для того чтобы завершить эвакуацию пищи из пищевода, детям требуется проведение дополнительных вспомогательных мероприятий: пациент занимает определенную позу, запивает пищу дополнительным объемом жидкости, делает активные глотательные движения и др. При обследовании проводится дифференциальный диагноз между ахалазией и обструкцией пищевода инородным телом (вклиниванием пищевого комка).

Вторая группа жалоб — явно аллергического характера. Это жалобы на зуд кожи, высыпание на коже в ответ на некоторые продукты. В частности, молоко, пшеницу, яйца, бобовые, рыбу и морепродукты. Часто эозинофильный эзофагит ассоциируется с другими заболеваниями аллергического характера: с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой, пищевой аллергией, аллергическим дерматитом, атопическим дерматитом и анафилаксией. При сборе анамнеза прослеживается четкая наследственная предрасположенность к аллергии.

Диагноз ЭоЭ выставляется на основании жалоб, эндоскопических и морфологических признаков данной нозологии [1]. Эндоскопическая оценка ЭоЭ проводится согласно эндоскопическому индексу по I. Hirano [2]. Однако, главным критерием установления диагноза ЭоЭ является

наличие не менее 15 эозинофилов в одном или нескольких биоптатах в поле зрения микроскопа высокого разрешения ($\times 400$) [3].

Зачастую, при наличии клинических симптомов ЭоЭ, диагноз длительно не выставляется в связи с тем, что родители не обращаются за медицинской помощью: по причине недооценки имеющихся симптомов у ребенка (сами родители воспринимают патологические пищевые отклонения у ребенка, как вариант нормы), или по причине загруженности родителей на работе и быту [3]. Кроме того, до настоящего времени существует недостаточная врачебная осведомленность и настороженность в отношении ЭоЭ.

В мировой практике не так уж и много описанных случаев ЭоЭ у детей до года, и даже до 6 лет. Как же развивается ЭоЭ? Как правило, в возрасте 3–6 месяцев у ребенка диагностируют атопический дерматит. Через один-два года родители и врачи отмечают сохраняющиеся признаки пищевой аллергии (кожный зуд, высыпания). В последующем, развивается бронхообструктивный синдром, к 5 годам диагностируют бронхиальную астму.

Как правило, только с этого момента начинаются «истинные» ограничения в рационе, чтобы уменьшить аллергенную нагрузку на ребенка [4]. В более раннем периоде заболевания родители зачастую не вводят ограничений по питанию, либо используют «одностороннюю» диету с исключением тех продуктов, которые мама считает наиболее аллергенными, без консультации аллерголога, а зачастую и педиатра — руководствуясь знаниями, вынесенными из общения с близкими людьми и интернета.

В возрасте 3–4 лет такие дети во время еды нередко вынуждены вызывать рвоту. В ряде случаев рвота возникает непроизвольно. Они объясняют это так: «подавился проглоченной пищей». Описаны случаи, когда дети приспосабливаются к данной ситуации, в том числе психологически. Такое поведение маленького пациента вызывает крайнее недовольство родителей, воспитателей и т. д. Они расценивают это как плохое поведение, неумение себя вести. С этого периода дети испытывают на себе гнетущее влияние бесконечных упреков, поучений, с помощью которых родители пытаются преодолеть эту сложную ситуацию у ребенка [3].

Тем не менее, дети начинают регулировать процесс питания с помощью уменьшения порций съедаемой пищи; путем длительного жевания и дополнительного запивания; преобладания в рационе, главным образом, жидкой еды и так далее.

С чем ассоциируется эозинофильный эзофагит и с чем вообще необходимо проводить дифференциальный диагноз: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, целиакия, болезнь Крона, гиперэозинофильный синдром, ахалазия, лекарственная гиперчувствительность, системные заболевания соединительной ткани [5].

В нашей статье описан клинический случай ребенка с аллергической предрасположенностью к атопическому дерматиту и бронхиальной астме. Если посмотреть его родословную, то мы видим, что у отца имела место пищевая аллергия, а у двух старших братьев в семье — бронхиальная астма. После рождения ребенок находился на грудном вскармливании до 10 месяцев. В возрасте 6 месяцев у мальчика диагностирован атопиче-

ский дерматит. С момента введения прикормов, периодически отмечалась рвота съеденной пищей или необильные срыгивания.

В 11 месяцев ребенок поступил в стационар с подозрением на инородное тело. Со слов мамы, играл на полу с игрушками, внезапно, резко закашлял, как-будто поперхнулся. Затем во время кормления «стал давиться», отказывался от еды, появилось обильное слюнотечение. При проведении под наркозом ЭГДС — инородное тело в пищеводе и желудке не обнаружено. Вместе с тем, выявлены эндоскопические признаки ЭоЭ: на всем протяжении пищевода множественные мелкие белесоватые бугорки, нечетко выраженные концентрические сужения пищевода, отек слизистой. Данная эндоскопическая картина описана по шкале EREFS — E₀R₁E₁F₀S₀, взята «лестничная биопсия» из пищевода. При исследовании морфобиоптатов диагностических критериев ЭоЭ получено не было.

Выводы

Учитывая жалобы; анамнез жизни и заболевания; отягощенный аллергологический анамнез; результаты инструментального обследования; а также оценивая имеющиеся риски развития ЭоЭ у данного ребенка, планируется дальнейшее динамическое наблюдение за пациентом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эозинофильный эзофагит : учебное пособие для врачей / В. Т. Ивашкин [и др]. — М.: АИСПИ РАН, 2013. — 80 с.
2. Endoscopic of the esophageal features of eosinophilic esophagitis : validation of a novel classification and grading system / I. Hirano [et al.] // Gut. — 2012. — № 62 (4). — P. 489–495.
3. Management guidelines of eosinophilic esophagitis in childhood / A. Papadopoulou [et al.] // J Pediatr Gastroenterol Nutr. — 2014. — № 58 (1). — P.107–118.
4. Чеченкова, Е. В. Анализ клинических согласованных рекомендаций по лечению пациентов с эозинофильным эзофагитом / Е. В. Чеченкова, И. И. Саванович // Проблемы здоровья и экологии. — 2020. — № 4. — С. 12–22.
5. Pathophysiology of Eosinophilic Esophagitis / K. M. O'Shea [et al.] // Gastroenterology. — 2018. — № 154 (2). — P. 333–345.

УДК 614.2:616.329-002-053.2(476.2)

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ЭЗОФАГИТОМ

Чеченкова Е. В.¹, Дежурко А. В.², Саванович И. И.³

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь,

³Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Работа посвящена одному из социально значимых заболеваний у детей — эозинофильному эзофагиту (ЭоЭ). ЭоЭ — хроническое, медленно прогрессирующее иммуноопосредованное заболевание пищевода, характеризующееся выраженным эозинофильным воспалением слизистой оболочки пищевода, развитием подслизистого фиброза, клинически прояв-