

При катамнестическом обследовании пациентов ($n=43$) выявлена статистически значимая разница ($p=0,04$ и $p=0,00001$) между показателями Z-score роста и ИМТ на момент окончания терапии (Z-score роста $-0,08\pm 1,2$, Z-score ИМТ $-0,8\pm 1,12$) и спустя 6 мес после завершения (Z-score роста $+0,3\pm 0,97$, Z-score ИМТ $+0,2\pm 1,22$), что свидетельствует о достижении нормальных показателей роста и ИМТ относительно возраста.

Заключение. По результатам проведенного исследования выявлено достоверное снижение Z-score роста и Z-score ИМТ у детей с ХГС на фоне комбинированной ПВТ, что свидетельствует о влиянии данного метода лечения на линейный рост и ИМТ. При катамнестическом обследовании отмечена нормализация Z-score роста, Z-score ИМТ, тем самым подтверждается безопасность применения комбинированной схемы ПВТ у детей в отношении роста и ИМТ.

Мачарадзе Д.Ш.¹, Ларькова И.А.², Садиков И.С.³

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ: ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИЗ-ЗА ГИПОДИАГНОСТИКИ

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва

² ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», Москва

³ ГБУЗ «Городская клиническая больница № 17» Департамента здравоохранения г. Москвы

Актуальность. В клинической практике российских врачей и прежде всего педиатров имеет место гиподиагностика таких гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии, как эозинофильный эзофагит (ЭоЭ). Кардинальный клинический признак эозинофильного эзофагита – дисфагия – чаще выражен у взрослых. Диагноз ЭоЭ – клинико-морфологический. Это хроническое заболевание, характеризующееся клинически дисфункцией пищевода и гистологически – преимущественно эозинофильным типом воспаления (наличием ≥ 15 эозинофилов в поле зрения). Биопсия ткани пищевода – важный диагностический критерий, поскольку присущие ЭоЭ клинические симптомы (боль в животе, тошнота, рвота, дисфагия и т.п.) и эндоскопические признаки по данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) являются неспецифическими и могут иметь место при многих других заболеваниях ЖКТ. Кроме того, при наличии дисфагии патологоанатом может не выявить микроскопически увеличения количества эозинофилов в поле зрения из-за разных возможностей оборудования, а главное – места взятия биопсийного материала. Считается, что точность диагностики ЭоЭ зависит от количества биопсий и места забора материала (73% случаев при 1 биоптате, до 97% – с 3 образцами биопсии и 100% с 6 образцами). С позиций современных руководств, биопсию следует повторить после 6–8-недельного курса приема ингибиторов протонной помпы, чтобы исключить эзофагальную эозинофилию, индуцированную ГЭРБ и/или другими причинами (хотя на практике эти 2 заболевания – ЭоЭ и ГЭРБ – тоже могут быть коморбидными).

Цель исследования – оценить необходимость проведения биопсии ткани пищевода в особом режиме при диагностике эозинофильного эзофагита у подростков с пищевой аллергией.

Материал и методы. В исследование вошли 4 подростка в возрасте 12–16 лет с жалобами на боль в животе, тошноту, рвоту, дисфагию. Пациенты имели клинические данные за поллиноз (у 4), эпизоды бронхообструкций (у 2) и пищевой аллергии в виде орального аллергического синдрома на фрукты, овощи (у 3). Всем 4 пациентам ранее (от 1 до 3 лет до настоящего обследования) уже проводилась ЭГДС с получением 1 биоптата, гистологических данных за ЭоЭ на тот момент не выявлено, вопрос о гастроинтестинальных проявлениях пищевой аллергии не ставился. Процесс тем не менее прогрессировал, при этом 1 пациент к моменту данного обследования имел стеноз пищевода с многократным бужированием в анамнезе, что расценивалось как результат возможного ожога пищевода, несмотря на то что факт травматического поражения пищевода отрицался как пациентом, так и его родными. Всем пациентам проводилось общеклиническое (осмотр, оценка симптомов со стороны ЖКТ, клинический анализ крови), аллергологическое обследование, а также ЭГДС с проведением биопсии в 6 точках. Аллергологическое обследование включало определение общего IgE в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием тест-систем АлкорБио и количественное определение уровней аллерген-специфических IgE-антител к пищевым, бытовым, эпидермальным, пыльцевым аллергенам в сыворотке крови методом ИФА с помощью специальных тест-систем фирмы Dr.Fooke.

Результаты и обсуждение. Аллергологическое обследование выявило у всех пациентов полисенсibilизацию разной степени интенсивности к пылевым клещам (у 1), пыльце деревьев (у 3) и трав (у 4), эпидермису животных (у 3), а также к клейковине (у 4), яйцу (у 3) и молоку (у 3). Наличие симптомов дисфагии у пациентов с четкими атопическими проявлениями, подтвержденными результатами аллергологического обследования и диагностической элиминационной диетой, позволило предположить наличие гастроинтестинальной пищевой аллергии. На предполагаемый диагноз ЭоЭ указывали такие выявленные при ЭГДС признаки, как поперечная циркулярная исчерченность (нежные рубчики), легкая контактная ранимость, кровотоочивость слизистой оболочки, что было подтверждено также выявленной во всех 6 биоптатах эозинофилией (>60 в поле зрения).

Заключение. Таким образом, при подозрении на наличие ЭоЭ у детей с пищевой аллергией ЭГДС должна проводиться со взятием биопсийного материала в 6 точках пищевода, что позволит повысить точность диагностики и предотвратит прогрессирование ЭоЭ с развитием таких грозных осложнений, как стеноз пищевода, ввиду нерациональной терапии.