

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИНФИЛЬТРАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НР-АССОЦИИРОВАННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

Замятина Юлия Евгеньевна^{1,2}, Листопадова Анастасия Павловна¹, Невская Елена Александровна², Мельникова Ирина Юрьевна², Петровский Андрей Николаевич³, Новикова Валерия Павловна

¹ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия.

²ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия.

³ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: Юлия Замятина yule4ka9413@yandex.ru

Ключевые слова: дети; НР-ассоциированный хронический гастрит, atopический дерматит, эзофагит, клеточный инфильтрат

Введение. Эзофагит у детей чаще всего связан с гастроэзофагеальным рефлюксом и диагностируется с частотой от 8,7% до 17% [1, 2]. У детей с atopическими заболеваниями встречается эозинофильный эзофагит, требующий обязательной морфологической диагностики и имеющий особые гистологические признаки [2, 3, 4]. Обнаружено, что морфологическая характеристика разных отделов пищевода у детей с хроническим гастродуоденитом в сочетании с atopическими заболеваниями зависит от уровня цитокинов и нейропептидов [5, 6, 7]. Противоречивые данные публикуются о взаимосвязи НР ассоциированного гастрита и эзофагита, atopического дерматита и их коморбидности [8, 9, 10].

Цель исследования. Выявить особенности клеточного инфильтрата в слизистой оболочке верхней, средней и нижней трети пищевода у детей и подростков с хроническим НР ассоциированным гастритом (НР+ХГ) в сочетании с atopическим дерматитом (АтД).

Материалы и методы. Обследовано 258 гистологических препаратов слизистой оболочки верхней, средней и нижней трети пищевода от пациентов двух групп: Первая - 60 детей с НР+ХГ в сочетании с АтД, вторая - 26 пациентов — только с НР+ХГ. Средний возраст в обеих группах был одинаков 13,8 [95%ДИ 13,2; 14,4] и 13,0 [95%ДИ 12,1; 14,0]. У всех НР+ХГ был верифицирован морфологически. Гистологическая оценка окрашенных гематоксилином-эозином препаратов слизистой оболочки пищевода проводилась с оценкой вакуольной дистрофии клеток, акантоза, утолщения базального слоя, нарушений микроциркуляции, наличия фиброза и диффузной воспалительной инфильтрации. Проводился подсчет количества нейтрофилов, лимфоцитов, тучных клеток и эозинофилов на 100 эпителиоцитов. Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 26.

Результаты. У детей с АтД и ХГ+НР при морфологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки пищевода (верхний, средний, нижний отделы) было выявлено значимое увеличение числа сосочков (79,3% и 30,8%, $p<0,01$ — верхний, 76,6% и 30,8%, $p<0,01$ — средний, 66,7% и 23,1%, $p<0,05$ — нижний отдел) и удлинение сосочков собственной пластинки слизистой оболочки пищевода (62,1% и 7,7%, $p<0,01$ — верхний, 60% и 7,7%, $p<0,01$ — средний; 70% и 23,1%, $p<0,01$ — нижний); значимо повышен уровень тучноклеточной от 89,6% в верхнем отделе до 100% в нижнем и от 61,5% до 76,9%, $p<0,05$), лимфоцитарной (от 89,6% до 100% и от 69,2 до 76,9%, $p<0,05$) и эозинофильной инфильтрации (от 89,7% до 100% и от 61,5% до 77%, $p<0,05$). Количественные характеристики инфильтрата в изучаемых группах также имели значимые различия. В верхнем отделе пищевода у детей с АтД и ХГ+НР выявлено достоверное увеличение тучных клеток ($3,62 \pm 2,08$ и $2 \pm 1,68$; $p<0,05$), эозинофилов в поверх-

ностных ($2,9 \pm 1,68$ и $1,54 \pm 1,27$; $p < 0,05$) и глубоких ($3,76 \pm 2,60$ и $1,54 \pm 1,90$, $p < 0,05$) слоях. Значимо различие в количестве нейтрофилов ($21,2 \pm 12,5$ и $12,5 \pm 8,40$, $p < 0,05$) и эозинофилов в глубоких слоях ($3,7 \pm 2,58$ и $2,15 \pm 2,34$, $p < 0,05$) в нижних отделах. На всем протяжении пищевода встречалось значимое увеличение лимфоцитов в группе сравнения от 24,6 до 33,7, тогда как в I группе число лимфоцитов было значительно ниже от 9,24 до 14,3, $p < 0,005$.

Заключение. При НР+ХГ в сочетании с АтД у детей на протяжении всей длины пищевода имеются различия в характере воспалительной инфильтрации: выше количество тучных клеток, нейтрофилов и эозинофилов и меньше лимфоцитов.

Литература:

1. Vandenplas Y., Rudolph C. D., Di Lorenzo C., Hassall E., Liptak G., Mazur L. et al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) // *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009; 49: 498–547.
2. Бельмер С.В., Разумовский А.Ю., Приворотский В.Ф., Хавкин А.И., Абузин М.Н., Алхасов А.Б., Батаев С.М., Веровский В.А., Гасилина Т.В., Герасимова Н.В., Гуз В.И., Донюш Е.К., Киселевич О.К., Курбанова Ф.А., Луппова Н.Е., Митупов З.Б., Мокрушина О.Г., Мызин А.В., Нецветаева Т.Э., Новикова В.П. и др. Болезни пищевода у детей. Под редакцией С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, В.Ф. Приворотского, А.И. Хавкина Издание второе переработанное и дополненное. Москва, 2020.
3. Косенкова Т.В., Новикова В.П., Гурова М.М., Грицинская В.Л., Нестеренко З.В., Смирнова Н.Н., Мельникова И.Ю., Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Кильдиярова Р.Р., Богданова Н.М., Косенко И.М., Ткаченко М.А., Листопадова А.П., Пеньков Д.Г., Ульяничева Е.С., Бойцова Е.А., Замятина Ю.Е., Шаповалова Н.С., Похлебкина А.А. и др. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия. Москва, 2022.
4. Замятина Ю.Е. Современные представления о эозинофильном эзофагите. В сборнике: Пищевая непереносимость у детей. современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии. Сборник трудов II Всероссийской научно-практической конференции. Под редакцией Новиковой В.П., Косенковой Т.В. 2017:25–41.
5. Замятина Ю.Е., Новикова В.П., Мельникова И.Ю. Атопический дерматит и заболевания желудочно-кишечного тракта. Медицина: теория и практика. 2020; 5(1):40–49.
6. Novikova V.P., Anichkov N.M., Nevskaja E., Listopadova A.P., Zamyatina Yu.E., Gurina O.P., Varlamova O.N., Blinov A.E. Morphological features of chronic esophagitis in children with concomitant allergic diseases are interrelated with the level of cytokines and neuropeptides. *Archives of Disease in Childhood.* 2019;104 (S3):A102-A103.
7. Новикова В.П., Листопадова А.П., Замятина Ю.Е., Гурина О.П., Варламова О.Н., Аничков Н.М., Невская Е.А. Морфологические признаки хронического эзофагита у детей с сопутствующими аллергическими заболеваниями взаимосвязаны с уровнем цитокинов и нейропептидов. В сборнике: Материалы XXVI Международного Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». 2019:138–140.
8. Авалуева Е.Б., Аничков Н.М., Балучева Е.В., Барышникова Н.В., Белоусова Л.Н., Бубнова Е.А., Гузеева О.В., Калинина Е.Ю., Крулевский В.А., Новикова В.П., Нахимов И.Г., Сидоркин А.О., Смирнова А.С., Суворов А.Н., Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Цех О.М. Инфекция *Helicobacter pylori* в клинической практике. Санкт-Петербург. 2011.
9. Замятина Ю.Е., Невская Е.В., Нажиганов О.Н., Кликунова К.А. Морфологические особенности слизистой оболочки пищевода у детей с коморбидной патологией. В книге: Мечниковские чтения-2021. материалы 94-я Всероссийской научно-практической студенческой конференции с международным участием. ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2021:96–97.
10. Матошина И.В., Федорин М.М., Ливзан М.А., Мозговой С.И. Резистентность слизистой оболочки пищевода у больных ГЭРБ: диалог клинициста и морфолога. Эффективная фармакотерапия. 2021; 17 (4):34–39. DOI 10.33978/2307-3586-2021-17-4-34-39