

СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЕРЫ T2-ВОСПАЛЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ

Вязанкина С.С.

Научные руководители: доктор мед. наук
С.Г. Макарова, доктор мед. наук М.М. Лохматов

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; эозинофильный эзофагит;
эндоскопия; T2-воспаление; маркеры

Актуальность. Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ) является иммуноопосредованным заболеванием, обусловленным T2-воспалением в тканях пищевода. Для мониторинга активности ЭоЭ у детей необходимо применение инвазивных методов диагностики — эзофагогастродуоденоскопии с множественной биопсией под общей седацией. Анализ биомаркеров T2-воспаления пока ещё не является стандартным методом диагностики заболевания, однако может быть информативным и доступным методом для динамического контроля течения ЭоЭ у детей.

Цель работы: определить концентрации сывороточных маркеров T2-воспаления у детей с различной степенью активности ЭоЭ.

Материалы и методы. Обследовано 40 детей в возрасте 2–18 лет с установленным диагнозом ЭоЭ. Активность ЭоЭ определялась с помощью индекса I-SEE по совокупности клинических, эндоскопических и гистологических признаков заболевания. В сыворотке крови больных методом иммуноферментного анализа определялась концентрация эозинофильного катионного белка (ЕСР), эозинофильной пероксидазы, основного белка эозинофилов, галектина-10, эотаксина-3 (MIP4a), интерлейкина (IL)-4, IL-5, IL-13, IL-33. Обработка данных выполнялась с помощью пакета статистических программ «SPSS Statistics 25.0». Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Больные были распределены на две группы: в 1-ю группу вошли 22 пациента с низкой активностью ЭоЭ (0–6 баллов по I-SEE), во 2-ю группу — 18 больных со среднетяжёлым и тяжёлым течением ЭоЭ (7 баллов и более по I-SEE). У больных 1-й группы отмечалась более низкая концентрация IL-4 (медиана 2,41 (0; 5,95) против 5,99 (0,09; 11,66) у детей 2-й группы) и IL-13 (медиана 1,03 (0,22; 11,83) против 0,52 (0,26; 1,6) у детей 2-й группы) в сыворотке крови ($p < 0,001$). Медианные показатели MIP4a и ЕСР также были значительно уменьшены у больных 1-й группы по сравнению с больными 2-й группы ($p = 0,022$ и $p = 0,031$ соответственно). Остальные биомаркеры существенно не изменялись.

Заключение. Концентрации IL-4, IL-13, MIP4a и ЕСР в сыворотке крови могут являться индикатором активности ЭоЭ у детей и эффективности проводимого лечения. Полученные данные определяют потенциал использования серологических маркеров T2-воспаления для динамического контроля ЭоЭ у детей как информативный и менее инвазивный метод диагностики.
