

даций «Эозинофильный эзофагит» МЗ РФ, 2022; опросник «Dysphagia Symptom Questionnaire» — DSQ).

Результаты. Распределение больных с астмой по степени тяжести: со среднетяжёлым течением — 15 больных, с тяжёлым течением — 9 детей; по гендерному признаку: 17 мальчиков, 7 девочек; по возрасту: 7–10 лет — 9 больных; 11–14 лет — 6; 15–17 лет — 9. По данным опросника DSQ, на 3-й неделе ведения дневника, независимо от степени тяжести и стажа БА, возраста и вариантов терапии, у 4 (16,7%) больных обоих полов были диагностированы симптомы дисфагии (положительные ответы на вопросы 2 и 3): у 2 больных со среднетяжёлым течением БА (будесонид + формотерол) и у 2 больных с тяжёлым течением БА (будесонид + формотерол + омализумаб) в возрасте 7, 8, 14 и 16 лет. Эти 4 больных БА имели коморбидные состояния (аллергический ринит + atopический дерматит; у всех в гемограмме отмечалась эозинофилия — 6%. Эти больные имели отягощённую наследственность: желчно-каменная болезнь, язвенная болезнь желудка, хронический гастрит, БА, аллергический ринит, atopический дерматит. Эти формы патологии были выявлены у родителей по обеим линиям родства. Несмотря на периодические жалобы гастроэнтерологического характера в анамнезе (тошнота, абдоминальные боли, реже — рвота), обследование органов пищеварения у этих 4 больных с БА никогда не проводилось.

Заключение. Каждый 6-й ребёнок с 7 лет со среднетяжёлой и тяжёлой БА, независимо от продолжительности заболевания и объёма противовоспалительной терапии, при наличии у него симптомов дисфагии и отягощённой наследственности, нуждается в углублённом обследовании органов пищеварения для исключения патологии пищевода, в том числе ЭоЭ.

* * *

ОПРОСНИК КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Воротникова Н.А., Казиханова М.А.,
Гасанова С.К., Черненко Ю.В.

Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов,
Россия

Ключевые слова: дети; бронхиальная астма;
диагностика; опросник; патология пищевода

Актуальность. Современные эпидемиологические данные свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости эозинофильным эзофагитом (ЭоЭ) у детей. Клинически при ЭоЭ у детей нет специфических симптомов, но он может проявляться уже в детском возрасте отставанием в росте и развитии, отказом от еды, срыгиваниями и рвотой, гастроэзофагеальными рефлюксами, резистентными к стандартной антирефлюксной терапии, эпигастральной болью, дисфагией, ощущением «комка в горле», застреванием пищи в пищеводе. ЭоЭ в 14–70% случаев сочетается с бронхиальной астмой (БА) и тогда одним из его проявлений могут быть астматические приступы, имитирующие удушье при астме. **Цель:** определить больных группы риска по поражению пищевода на ранних стадиях БА у детей.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 24 больных БА в возрасте 7–17 лет (30 вопросов). Также больные вели онлайн-дневник в течение 30 дней, еженедельно присылая отчёт врачу (проект Клинических рекомен-

* * *