

ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЕОЗИНОФІЛЬНОГО КАТІОННОГО ПРОТЕЇНУ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ДИСФАГІЇ У ПАЦІЄНТІВ З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ

¹К.мед.н. Бобро Л.М., ²к.мед.н. Бобро В.В.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

ПМП «Гіпократ», Харків

Дисфагія є причиною 4% звернень до лікаря загальної практики і 10% звернень до гастроентеролога. Для того, щоб обрати адекватну тактику ведення пацієнта з дисфагією, треба проводити диференційний діагноз не тільки між функціональними причинами дисфагії і органічним ураженням стравоходу, але і між гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) і еозинофільним езофагітом (ЕоЕ). Диференціальна діагностика між ГЕРХ і ЕоЕ представляє зовсім не академічний інтерес, а має великий клінічний сенс. Етіологія, прогноз і методи лікування хворих з ЕоЕ значно відрізняються від таких при ГЕРХ. У 30% - 40% пацієнтів з ЕоЕ відсутні морфологічні зміни при ендоскопічному дослідженні, значно варіюють скарги пацієнта (разом з дисфагією провідною скаргою може бути печія), що вимагає обов'язкової гістологічної верифікації діагнозу. Недостатня обізнаність клініцистів про ЕоЕ, складний алгоритм обстеження пацієнтів, нестандартизована методологія гістологічного аналізу біоптатів стравоходу, відсутність скринінгових біомаркерів ЕоЕ перешкоджають ранній діагностиці і повноцінному лікуванню цієї патології стравоходу. В зв'язку з цим представляє інтерес використання еозинофільного катіонного протеїну (ЭКП) - одного із специфічних протеїнів секреторних гранул еозинофілів, що бере участь в ушкодженні мембран клітин в пізній стадії алергічних реакцій.

Мета роботи: оцінити можливість застосування еозинофільного катіонного протеїну у пацієнтів з аутоімунним тиреоїдитом для диференційної діагностики дисфагії.

Матеріал і методи: обстежено 34 хворих з неерозійною рефлюксною хворобою (НЕРХ) за результатами езофагогастроуденоскопії (ЕГДС) давністю не більше 3 місяців і рефрактерним перебігом захворювання на тлі аутоімунного тиреоїдиту (АІТ), встановленого у ендокринологічному відділенні УНМК «Університетська клініка» ХНМУ та ЧМП «Гіпократ» м. Харкова. Усі пацієнти чоловічої статі, середній вік 36 ± 4 років. За даними анамнезу, провідною скаргою у 16(47%) обстежених була дисфагія, у 15 (44%) переважала печія, 3(9%) пацієнти скаржилися на дисфагію з епізодами печії. У 27(79%) пацієнтів був обтяжений алергологічний анамнез у вигляді епізодів кропив'янки, полівалентної алергії на яйця, морепродукти, горіхи, червоне вино, з них 16(59%) обстежених страждали атопічним дерматитом. При цьому 18 (53%) обстежених прояви дисфагії відмічали з дитячого віку. За результатами експрес-теста для визначення антигена хелікобактер пілорі у фекаліях (Cito test H.Pylori Ag) у всіх обстежених отриманий негативний результат. Усім пацієнтам було запропоновано обстеження, що включало повторну ЕГДС з множинною біопсією з наступним гістологічним дослідженням біоптатів, дослідження крові на еозинофільний катіонний протеїн (ЕКП). Статистична обробка даних проведена за допомогою програми SPSS Statistics 17,0.

Результати. За даними ЕГДС, ознаки ураження стравоходу відмічені у 11(32%) пацієнтів: у 8(23%) - у вигляді блідості і кровоточивості слизової оболонки, що розцінювалося як можлива ендоскопічна ознака EoE; у 3(9%) виявлені зміни в дистальному відділі стравоходу, характерні для рефлюкс-езофагіта 1 ступеня (по Саварі-Міллеру, 1989 р). За результатами гістологічного дослідження у 18(53%) пацієнтів відзначалося більше 15 еозинофілів в полі зору, склероз власної пластинки слизової оболонки тільки у біоптатах проксимального відділу стравоходу, що дозволило верифікувати EoE у 7(87%) пацієнтів з ендоскопічними ознаками EoE, у 2(67%) пацієнтів з ендоскопічними ознаками ГЕРХ і у 9 (39%) пацієнтів з інтактною слизовою оболонкою за даними ЕГДС. Загальні показники інформативності гістологічного тесту: чутливість (Se) - 42%, специфічність (Sp) - 94%, позитивна прогностична цінність (PVP) - 88%,

негативна (PVN) - 58%. При цьому необхідно відмітити, що методу гістологічного дослідження властивий високий рівень показника специфічності (94%), що є характерним для методів верифікації захворювання. Достовірне ($p < 0,05$) перевищення рівня ЕКП (43 ± 12 нг/мл при нормі від 0-24 нг/мл) відмічено у 24 (71%) пацієнтів: у 6 пацієнтів з ендоскопічними ознаками ЕоЕ, у всіх пацієнтів з ендоскопічними ознаками ГЕРХ, у 15 (65%) пацієнтів з інтактною слизовою оболонкою за даними ЕГДС. Загальні показники інформативності тесту на ЕКП: чутливість (Se) - 94%, специфічність (Sp) - 56%, позитивна прогностична цінність (PVP) - 70%, негативна (PVN), - 90%.

Висновки. Усім пацієнтам з аутоімунним тиреоїдитом та наявністю симптомів дисфагії на тлі даних про атопію показано визначення еозинофільного катіонного протеїну. В порівнянні з гістологічним дослідженням, тест на рівень еозинофільного катіонного протеїну в крові відрізняється високою чутливістю і прогностичною цінністю негативного результату, що вказує на доцільність використання вищезначеного тесту для скринінгових досліджень при формуванні груп ризику по еозинофільному езофагіту. При позитивних результатах тесту показано проведення гастроскопії з біопсією і обов'язковим гістологічним дослідженням для верифікації еозинофільного езофагіту.

Дані про авторів

1. ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ (ПОВНІСТЮ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ) **БОБРО ЛІЛІЯ МИКОЛАЇВНА**
2. Місце роботи (установа, відділ), поштова адреса, індекс
Харківський національний медичний університет, кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
3. Адреса для листування, індекс **61070, м. Харків, вул. Чкалова, 21**
4. Адреса електронної пошти: **bobro1959@gmail.com**
5. Телефон (орґкомітет гарантує збереження таємниці приватної інформації)
(мобільний) **+38(066)0205683**
6. Спеціальність (основна) **терапевт**
7. Вчений ступінь, наукове звання, посада **кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб**
8. Стаж роботи за спеціальністю **36 років**
9. Форма участі:
 - тільки публікація матеріалів в збірнику конференції

1. ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ (ПОВНІСТЮ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ) **БОБРО ВАЛЕРІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ**
2. Місце роботи (установа, відділ), поштова адреса, індекс
Приватне медичне підприємство «Гіпократ»
3. Адреса для листування, індекс **61070, м. Харків, вул. Чкалова, 21**
4. Адреса електронної пошти: **bobro1959@gmail.com**
5. Телефон (орґкомітет гарантує збереження таємниці приватної інформації)
(мобільний) **+38 (095)9485741**
6. Спеціальність (основна) **хірург**
7. Вчений ступінь, наукове звання, посада **кандидат медичних наук, головний лікар ПМП «Гіпократ»**
8. Стаж роботи за спеціальністю **11 років**
9. Форма участі:
 - тільки публікація матеріалів в збірнику конференції