



**Заблодский А.Н.<sup>1</sup>, Пчельников Ю.В.<sup>2</sup>,  
Пчельникова Е.Ф.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> УЗ «Витебский областной детский  
клинический центр»,

<sup>2</sup> УО «Витебский государственный медицинский  
университет».

г. Витебск, Беларусь.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ.**

**Введение.** Эозинофильный эзофагит (ЭЭ) – заболевание, при котором подлежащие диспепсические симптомы ассоциированы с плотной эозинофильной инфильтрацией многослойного плоского эпителия пищевода (Nurko S., G. T. Furuta G. T., 2006). Считается, что это заболевание начинается преимущественно в детском возрасте, и ЭЭ встречается у детей чаще, чем взрослых. Однако конкретные цифры распространенности данной патологии все еще не ясны. ЭЭ представляет собой аллергическую патологию, которая может вызываться пищевыми аллергенами, так и аллергенами, поступающими через дыхательные пути. Эозинофильный эзофагит может протекать изолированно или ассоциироваться с другими аллергическими заболеваниями.

**Цель.** Целью работы явилось выяснение распро-

странности ЭЭ среди больных, обследованных в отделении эндоскопии ВОДКБ за 2013-2014 гг., а также выявление характерных эндоскопических и морфологических черт для данной патологии.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 68 детей в возрасте 1-14 лет, имевших в анамнезе жалобы на отказ от еды, тошноту, рвоту, регургитацию, боль в животе (в эпигастрии), изжогу и дисфагию. Симптомы носили интермиттирующий характер. У 16 детей отмечались проявления со стороны дыхательной системы в виде приступов ночного кашля, свистящего дыхания, ларингита и бронхобструктивного синдрома.

Эзофагогастродуоденоскопия выполнялась с помощью видеоэндоскопического оборудования фирм Олимпас, Фуджинон и Пентакс (Япония). Для выявления минимальных изменений применялась хромоскопия с 0,25% метиленовым синим+эспумизан. Ретроспективно оценивали результаты биопсий выполненных при эндоскопии.

**Результаты и обсуждение.** Эндоскопические признаки ЭЭ включают вертикальные бороздки или морщины, переходящие концентрические кольца, белые крапинки (эозинофильные абсцессы), постоянные кольца (трахеевидный пищевод), пищевод мелкого калибра и линейные поверхностные разрывы после прохождения эндоскопа. В таблице представлено более детальное описание каждого из этих признаков.

Таблица Эндоскопические признаки ЭЭ

| Признак                         | Описание  |
|---------------------------------|---|
| Линейные морщины                | Вертикальные линии или бороздки (картина «санного пути»)  |
| Преходящие кольца               | Множественные периодически возникающие кольца   |
| Белые крапинки                  | Папулы белого цвета до 1-2 мм в диаметре. Напоминают кандидоз   |
| Постоянные кольца               | Множественные кольца, «кольцевидный», «гофрированный», «кошачий» пищевод, трахеевидный пищевод  |
| Пищевод мелкого калибра         | Сужение пищевода с фиксированным внутренним диаметром, неизменяемый просвет, плохое расправление от инфляции воздуха, проксимальный и дистальный стеноз |
| Поверхностные разрывы слизистой | Сдвигание, срезание слизистой от минимального контакта, к примеру, от проведения обычной эндоскопии   |

Оценка результатов биопсии показала, что у 4-х детей (5,8%) число эозинофилов в поле зрения микроскопа превышает 15, (в среднем равнялось  $21 \pm 2,4$ ), у 1-го было равно 28. Этим детям был выставлен диагноз ЭЭ. У остальных обследованных эозинофилы были единичными в поле зрения. У 3-х детей с пищевой эозинофилией отмечались проявления атопического дерматита, у 1-го был аллергический ринит. У 2-х пациентов в семейном анамнезе выявлена пищевая аллергия.

Таким образом, наше исследование подтверждает, что верифицировать диагноз ЭЭ можно только при эндоскопическом исследовании. Ряд авторов настаивают на существовании ряда признаков позволяющих заподозрить

эту патологию при выполнении эндоскопии. Это множественные пищеводные кольца, борозды и белесые наложения [Ahmed A. et al, 2000; Langdon D.E., 2000; Lim J. et al, 2001; Siafakas C.G. et al, 2000]. Действительно заболевание имеет характерные эндоскопические черты, но следует помнить, что специфичность этих признаков не высока, а у 40 % пациентов с ЭЭ слизистая оболочка пищевода эндоскопически не изменена, т.е. соответствует норме [Katzka D.A. et al, 2003]. Поэтому морфологическое подтверждение обязательно. Понятие "выраженная" эозинофильная инфильтрация толкуется не однозначно, но мы соглашаемся с теми [Noel R. et al, 2004; Markowitz J.E. et al, 2003], кто считает, что количество эозинофилов более 20 в поле зрения является диагностическим критерием ЭЭ.

**Заключение.** Таким образом, распознавание эндоскопической картины с тщательной биопсией на протяжении всего пищевода, даже в случае срочной эндоскопии, приведет к правильной диагностике и позволит избежать тяжелых осложнений эозинофильного эзофагита у детей, таких как стриктуры и задержка физического развития. Ключом к лечению является ограничение в пище идентифицированного аллергена.