

*Е. А. Каминская*

## ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ В

### УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. В. И. Аверин,  
канд. мед. наук К. Ю. Мараховский*

*Кафедра детской хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*\*РНПЦ «Детской хирургии», г. Минск*

*Y. A. Kaminskaya*

## PRIMARY DIAGNOSIS OF EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS IN CHILDREN IN CONDITIONS OF A SURGICAL HOSPITAL

*Tutors: professor V. I. Averin, doctor K. U. Marakhouski*

*Department of Pediatric Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*\*RSPC "Pediatric Surgery", Minsk*

**Резюме.** Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ) — это хроническое иммунное антигеносредованное воспалительное заболевание пищевода, характеризующееся выраженной эозинофильной инфильтрацией его слизистой оболочки, клинически проявляющееся нарушением глотания (дисфагия, обтурация пищевода пищевым комком, рвота проглоченной пищей и др.). ЭоЭ наиболее часто встречается у мальчиков в возрасте 5-7 и 10-17 лет.

**Ключевые слова:** эозинофильный эзофагит, дети, болезнь пищевода.

**Resume.** Eosinophilic esophagitis (EoE) is a chronic immune antigen-mediated inflammatory disease of the esophagus, characterized by severe eosinophilic infiltration of its mucous membrane, clinically seen as swallowing disorder (dysphagia, obturation of the esophagus by a food lump, vomiting of swallowed food, etc.). EoE is most common in boys aged 5-7 and 10-17 years

**Keywords:** eosinophilic esophagitis, children, esophageal disease.

**Актуальность.** В ряде заболеваний пищевода в странах Европы и в США ЭоЭ уже несколько десятилетий занимает второе по распространенности место после гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). ЭоЭ является главной причиной дисфагии и острых эпизодов вклинивания пищи в пищевод у детей и лиц молодого возраста [1]. Известно, что ЭоЭ может манифестировать в любом возрасте, включая ранний детский, но наиболее часто встречается у детей дошкольного и школьного возраста (средний возраст 9 лет) [2]. Существует особая группа пациентов – это дети оперированные по поводу атрезии пищевода (АП), в которой доля пациентов с ЭоЭ может достигать 20%. В 2015 году было зарегистрировано 48 случаев ЭоЭс АП, к началу 2019 года этот показатель увеличился до 101 зарегистрированного числа случаев ЭоЭ у пациентов с АП, описываемых в литературе [3].

**Цель:** определить критерии первичной диагностики, особенности течения ЭоЭ у детей в условиях хирургического стационара.

**Задачи:**

1. Оценить эпидемиологическую ситуацию ЭоЭ.
2. Определить критерии первичной диагностики ЭоЭ у детей в условиях хирургического стационара.

### 3. Изучить особенности течения ЭоЭ у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 25 пациентов в возрастной группе от рождения до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в РНПЦ детской хирургии в период с августа 2017 по декабрь 2019 года по поводу различных нозологических заболеваний. Полученные данные были обработаны в программе Microsoft Excel 2013.

**Результаты и их обсуждение.** В РНПЦ детской хирургии в 2017 году был выявлен и гистологически подтвержден 1 случай ЭоЭ (ранее ошибочно диагностирован, как ахалазия пищевода), в 2018 году – 6 пациентов. В 2019 году выявлено наибольшее количество детей с гистологически подтвержденным ЭоЭ – 18 (рисунок 1).

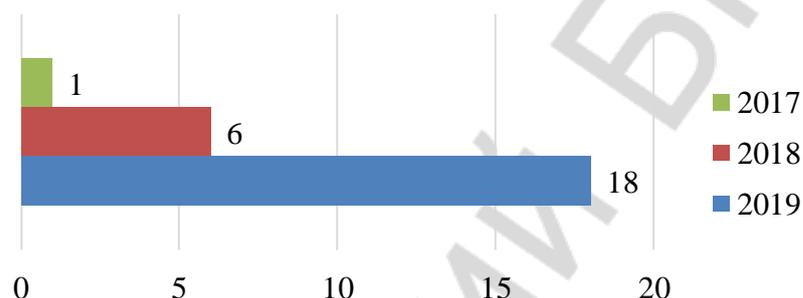


Рис. 1 – Количество случаев ЭоЭ за 2017 – 2019 год

Главным критерием установления диагноза ЭоЭ служит интраэпителиальная эозинофильная инфильтрация с количеством эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения ( $\times 400$ ) не менее 15 в одном или нескольких биоптатах. Количество биоптатов из проксимального и дистального отделов пищевода должно быть не менее 6 (чем больше биоптатов, тем выше процент верификации ЭоЭ) [3].

Анализ полученных данных показал, что среди 25 пациентов лица мужского пола составили – 80% (20 случаев), лица женского пола – 20% (5 случаев) (рисунок 2).

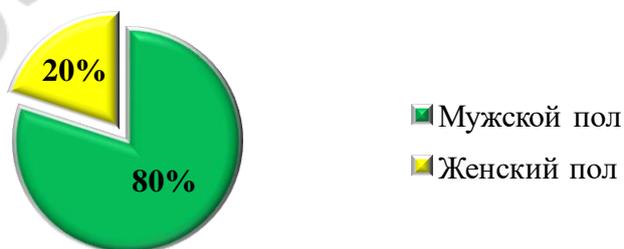


Рис. 2 – Гендерная структура

В возрасте до года зафиксирован 1 случай – 4%, с 1-3 лет – 2 (8%), с 3 до 7 лет – 14 (56%), с 7 до 10 лет – 2 (8%), старше 10 лет – 6 случаев (24%) (рисунок 3).

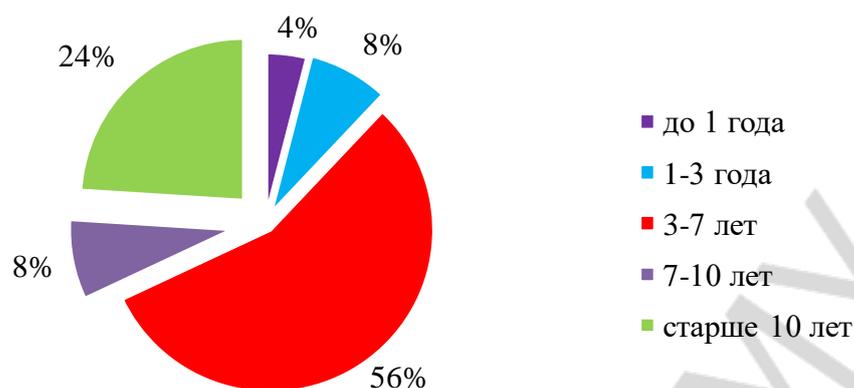


Рис. 3 – Возрастная структура

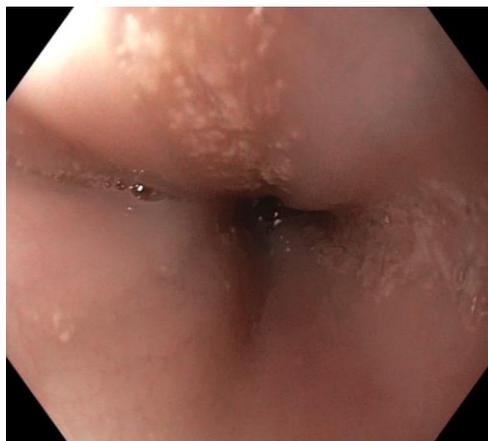
Аллергологический анамнез свидетельствует о том, что у 8 пациентов (32%) имеется пищевая аллергия, у 2 (8%) – медикаментозная, у 3 (12%) – аллергия смешанного генеза, у 12 пациентов (48%) – аллергологический анамнез не отягощен.

При оценке клинической картины ЭоЭ были выявлены следующие жалобы: дисфагия у 4 (16%) из 25 исследованных; отрыжка – у 4 (16%); инородное тело у 3 (12%); частые обструктивные бронхиты, ОРВИ, ночной кашель – у 4 (16%); боль в животе у 6 пациентов (24%). У 4 пациентов в анамнезе атрезия пищевода с эзофагоэзофагоанастомозом.

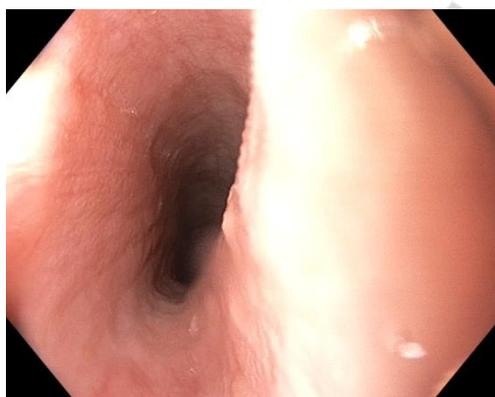
Всем пациентам была выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) слепой биопсией из проксимального и дистального отделов пищевода. При проведении ЭГДС был использован эндоскопический индекс оценки ЭоЭ по Hirano[4], который включает в себя 5 «больших» и 3 «малых» эндоскопических признаков. К 5 «большим» критериям оценки ЭоЭ относятся: фиксированные кольца (рисунок 4), экссудативные наложения на слизистой (рисунок 5), вертикальные линии или борозды (рисунок 6), стриктура (рисунок 7), отек слизистой, к 3 «малым» признакам – скользящие и переходящие кольца, узкий пищевод, ломкость слизистой.



Рис. 4 – Фиксированные кольца



**Рис. 5** – Экссудативные наложения на слизистой



**Рис. 6** – Вертикальные борозды



**Рис. 7** – Вертикальные борозды

**Выводы:**

1 Эозинофильный эзофагит чаще встречается у мальчиков в возрасте 5-7 и 10-17 лет, с отягощенным аллергологическим анамнезом, с жалобами на боль в животе и дисфагию неустановленной этиологии. Этим пациентам показана лестничная-биопсия пищевода.

2 Биопсия должна выполняться пациентам:

- оперированным по поводу атрезии пищевода, с упорным стенозированием зоны анастомоза, проявившегося после благополучного промежутка и так же детям клиники приобретенного стеноза пищевода.

- с предполагаемым диагнозом ахалазия, если манометрия пищевода не относит данное патологическое состояние к ахалазии по Чикагской классификации и/или зона стеноза смещена вверх от зоны нижнего пищеводного сфинктера.

- перед корригирующей антирефлюксной операцией (фундопликация по Ниссену) с целью снижения послеоперационных осложнений и ухудшения воспалительного процесса.

#### Литература

1. Attwood, SE., Smyrk, TC., Demeester, TRJJ, Esophageal eosinophilia with dysphagia. A distinct clinicopathologic syndrome / SE. Attwood, TC. Smyrk, TRJJ. Demeester // Dig Dis Sci. — 1993. — №38. — 109-116.
2. Ивашкин, В.Т., Баранская, Е.К., Трухманов, А.С., Кайбышева, В.О. Эозинофильный эзофагит. Учебное пособие для врачей / В.Т. Ивашкин, Е. К. Баранская, А. С. Труманов, В. О. Кайбышева // АИСПИ РАН. — М. — 2013. — С. 80.
3. Steinbach, EC., Hernandez, M., Dellon, ES Eosinophilic Esophagitis and the Eosinophilic Gastrointestinal Diseases: Approach to Diagnosis and Management / EC. Steinbach, M. Hernandez, M. Dellon // J Allergy Clin. Immunol. Pract. — 2018. — Sep. Oct. — №6(5). — 1483-1495.
4. Liacouras, CA., Furuta, GT., Hirano, I., Eosinophilic esophagitis: updated consensus recommendations for children and adults / CA. Liacouras, GT. Furuta, I. Hirano // J Allergy Clin. Immunol. — 2011. — 128:3 — 20.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ