

УДК 616.34:[578+616.329-002-008.853.5]-072.1

Е. В. Чеченкова¹, А. В. Дежурко², Е. Н. Радченко², И. И. Саванович³, Е. Н. Ермаков⁴

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

⁴Учреждения здравоохранения

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

³Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА: ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ

Введение

Работа посвящена актуальным вопросам детской гастроэнтерологии — дифференциальной диагностике заболеваний пищевода при вирусных поражениях и эозинофильном эзофагите.

Цель

Выявить отличительные особенности эндоскопической картины при эзофагитах вирусной этиологии и эозинофильном эзофагите.

Материалы и методы исследования

Рассмотрены основные клинические руководства по данной теме с учетом сравнения методологических аспектов.

Результаты исследования и их обсуждение

Вирусные поражения пищевода наблюдаются главным образом у пациентов со сниженной иммунной защитой. Первичные агенты включают наиболее часто вирус простого герпеса (HSV, ВПГ) и цитомегаловирус (CMV, ЦМВ), реже — вирус папилломы человека (HPV, ВПЧ) и COVID-19, а также вирусы опоясывающего лишая и ветряной оспы [1].

Эндоскопия с цитологией или биопсией необходима для верификации диагноза. Окончательный диагноз формируется после установления этиологии заболевания иммуногистохимическим методом или методом ПЦР.

При эзофагите, вызванном HSV, при эзофагоскопии выявляются множественные не сливающиеся мелкие изъязвления, афты слизистой оболочки пищевода (СО) пищевода, покрытые фибринозным налетом, также могут отмечаться везикулы и буллы.

Изменения СО пищевода, обусловленные вирусом папилломы человека, разнообразны и неспецифичны, определяются и как изъязвления различных форм и размеров, и как папилломатоз. Считается, что одиночные плоскоклеточные папилломы пищевода не связаны с вирусом папилломы человека. Изменения СО пищевода, обусловленные вирусом папилломы человека, считаются предраковыми [2].

ЦМВ-эзофагит зачастую характеризуется полиморфизмом язвенного поражения: одновременно определяются как эпителизирующиеся изъязвления, так и острые, выявляются язвы разных размеров, формы и глубины. Также при ЦМВ-эзофагите нередко встречается циркулярное язвенное поражение СО пищевода.

Эзофагит, вызванный вирусом опоясывающего лишая и ветряной оспы, характеризуется наличием в пищеводе плоских изъязвлений с контактной кровоточивостью.

Пациенты с ГЭРБ после перенесенной новой коронавирусной инфекции могут иметь более значимые эндоскопические изменения. В повреждении пищевода при коронавирусной инфекции могут иметь значение изменение микроциркуляторного русла и цитокиновая агрессия, при которых увеличивается проницаемость слизистой оболочки пищевода. При этом ГЭРБ у таких пациентов может протекать в более тяжелой форме. К факторам риска неблагоприятного течения COVID-19 при хронических заболеваниях пищевода относятся ГЭРБ с эрозивным эзофагитом и эозинофильный эзофагит с дисфагией [3].

Эндоскопические изменения пищевода при эозинофильном эзофагите (ЭоЭ) соответствуют эндоскопическому индексу по I. Hirano [4], включающему в себя 5 «больших» эндоскопических признаков (шкала EREFS): фиксированные кольца; экссудативные наложения на слизистой; вертикальные линии или борозды; стриктуры; отек слизистой; и 3 «малых» — скользящие и переходящие кольца; узкий пищевод; ломкость слизистой.

Главным критерием установления диагноза служит эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода с плотностью эозинофилов 15 в поле зрения микроскопа при большом увеличении ($\times 400$) по крайней мере в одном из биоптатов (около 60 эозинофилов в мм^2). ГЭРБ зачастую служит дополнительным фактором, усугубляющим течение эозинофильного эзофагита [5]. В связи с чем, эндоскопическая картина может иметь сходные признаки с вирусными поражениями пищевода: изъязвления, афты (эрозии) слизистой оболочки пищевода (СО) пищевода.

Выводы

Таким образом, эндоскопическая картина может иметь сходные признаки при вирусном поражении пищевода и ЭоЭ в сочетании с ГЭРБ. Главным критерием вирусных поражений пищевода является подтверждение вирусной этиологии иммуногистохимическим методом или методом ПЦР.

Главным критерием ЭоЭ служит эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода с плотностью эозинофилов 15 в поле зрения микроскопа при большом увеличении ($\times 400$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Hoversten, P.* Infections of the esophagus: an update on risk factors, diagnosis, and management / P. Hoversten, A. K. Kamboj, D. A. Katzka // *Diseases of the Esophagus*. – 2018. – Т. 31. – № 12. – С. doy094.
2. Endoscopic tissue sampling—Part 1: Upper gastrointestinal and hepatopancreatobiliary tracts. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline / R. E. Pouw [et al.] // *Endoscopy*. – 2021. – Т. 53. – № 11. – С. 1174–1188.
3. *Пахомова, И. Г.* Пациент с ГЭРБ после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Рациональная фармакотерапия на клиническом примере / И. Г. Пахомова // *РМЖ*. – 2021. – Т. 29. – № 6. – С. 18–22.
4. Endoscopic of the esophageal features of eosinophilic esophagitis : validation of a novel classification and grading system / I. Hirano [et al.] // *Gut*. – 2012. – 62 (4). – P. 489–495.
5. *Чеченкова, Е. В.* Эозинофильный эзофагит у детей : трудности диагностики (на основе собственных данных) / Е. В. Чеченкова, И. И. Саванович // *Терапевтический архив*. – 2021. – Т. 93. – № 2. – С. 10–11.