

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ

ПОДГОТОВИЛА: ВЛАСОВА АННА



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ) — это хроническое иммуноопосредованное заболевание пищевода, характеризующееся симптомами эзофагеальной дисфункции и выраженной эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки органа

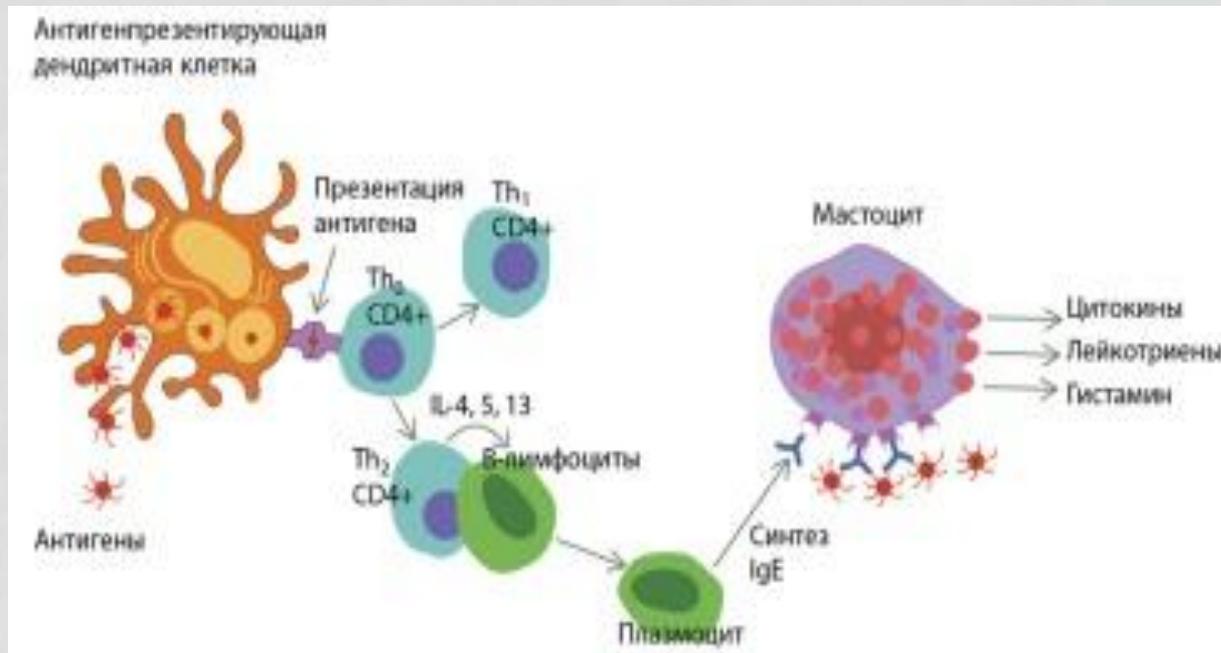


ПАТОГЕНЕЗ

воздействие
воздушных и пищевых
аллергенов

генетическая
предрасположенность

активация Т-хелперов
2-го типа



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Первичная заболеваемость в настоящее время оценивается как 5 –10 на 100 000 населения в год

ЭоЭ может возникнуть в любом возрасте, однако большинство новых случаев регистрируется у детей, подростков и лиц младше 50 лет.

Риск развития ЭоЭ у мужчин значительно выше, чем у женщин

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Наиболее распространенный тип пациента с ЭоЭ:

- молодой мужчина
- с анамнезом atopических заболеваний
- с периодическими эпизодами затруднения глотания (дисфагией)
- боль в грудной клетке
- ЭПИЗОДЫ ВКЛИНЕНИЯ ПИЦЦИ В ПИЩЕВОД



ДИАГНОСТИКА

Критерием установления диагноза служит типичная гистологическая картина биоптата слизистой оболочки пищевода с эозинофильной инфильтрацией и плотностью эозинофилов ≥ 15 в поле зрения микроскопа при большом увеличении ($\times 400$) по крайней мере в одном из биоптатов (около 60 эозинофилов в 1 мм^2)

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

ОАК - эозинофилия
периферической крови
наблюдается у 30–80 % больных ЭоЭ

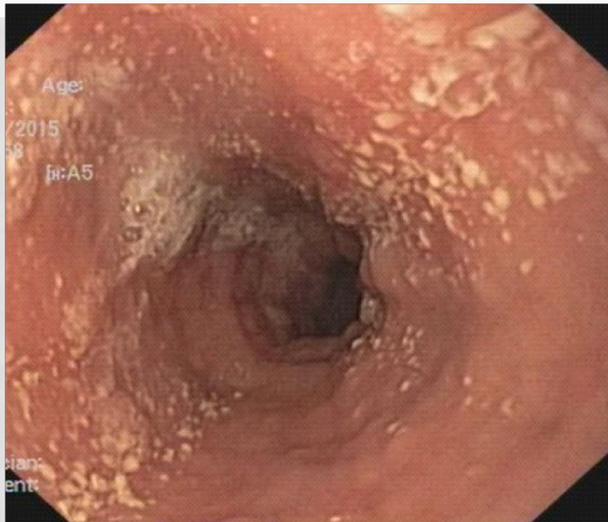
В сыворотке крови больных ЭоЭ
имеется увеличение уровня общего
IgE

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ЭГДС с гистологической верификацией биоптата

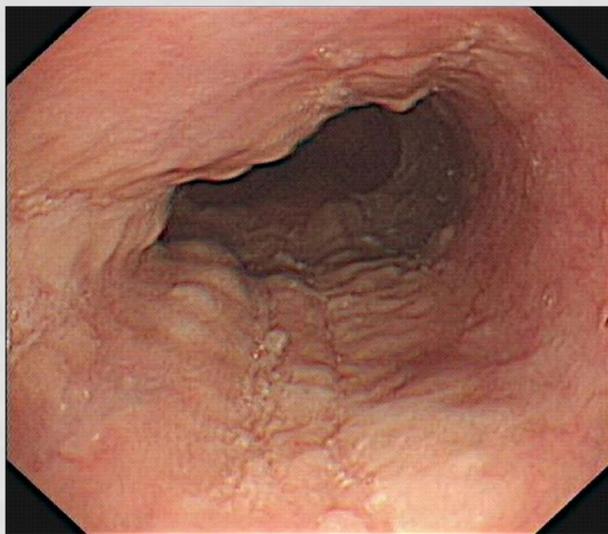
Эндоскопические признаки ЭоЭ:

- фиксированные концентрические сужения пищевода
- продольная линейная исчерченность
- очаговый отек слизистой оболочки
- белесоватые участки экссудативного налета на поверхности слизистой оболочки
- формирование специфических стриктур



Экссудативный налет:

- 0 - отсутствие налета,
- 1 - незначительное количество участков (менее 10% поверхности слизистой оболочки пищевода),
- 2 - значительное количество участков (более 10% поверхности слизистой оболочки пищевода)



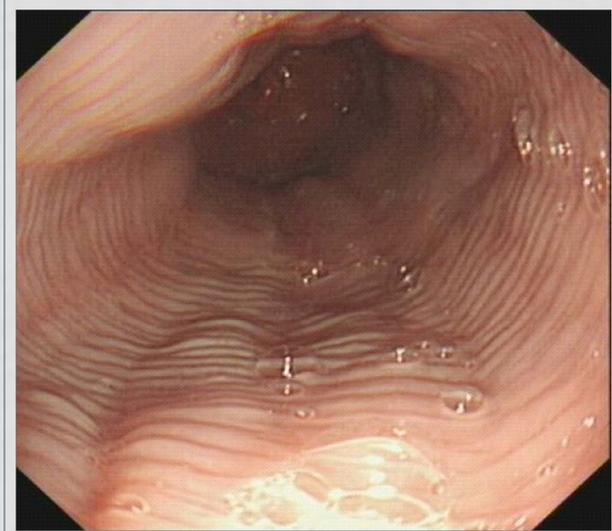
Продольная линейная исчерченность:

- 0 - отсутствие,
- 1 - неглубокие борозды,
- 2 - борозды с четко определяемой глубиной



Отек слизистой оболочки пищевода:

- 0 - отсутствие отека (капилляры слизистой оболочки пищевода четко видны),
- 1 - слабый отек (потеря четкости визуализации капилляров слизистой оболочки пищевода),
- 2 - выраженный отек (отсутствие видимых капилляров слизистой оболочки пищевода)



Фиксированные концентрические сужения пищевода («трахеизация пищевода»):

- 0 - отсутствие сужений,
- 1 - незначительные сужения,
- 2 - умеренные сужения, не мешающие проведению стандартного видеоэндоскопа,
- 3 - выраженные сужения, не позволяющие провести эндоскоп в желудок



Рубцовые стриктуры:

0 - отсутствие,

1 - наличие

В соответствии с предложенным набором признаков и степени их выраженности ЭоЭ определяется и стадивируется эндоскопически с использованием критериев EREFS (**Е** — экссудаты (степени 0–2), **Р** — концентрические сужения (степени 0–3), **Е** — отек (степени 0–2), **Ф** — борозды (степени 0–2), **С** — стриктуры (степени 0–1)

БИОПСИЯ

- Биопсия должна быть взята как минимум из 6 различных участков слизистой оболочки пищевода, особенно из тех, где эндоскопические изменения наиболее выражены

Дополнительные гистологические признаки ЭоЭ:

- эозинофильные микроабсцессы
- расширенные межклеточные промежутки,
- гиперплазия базального слоя эпителия,
- элонгация сосочков
- фиброз собственной пластинки слизистой оболочки.

ЛЕЧЕНИЕ

- **ИПП** (рекомендуемая доза: у взрослых 20–40 мг омепразола (или эквивалентных доз других ИПП) дважды в день, у детей — 1–2 мг/кг массы тела)
- В качестве эффективной поддерживающей терапии для сохранения ремиссии заболевания у пациентов с положительным эффектом от инициальной терапии ИПП служит длительное назначение ИПП.
- **Топические ГКС**

Препарат (индукция ремиссии)	Возраст и дозы
Флутиказон (впрыск-глоток)	Взрослые: 440–880 мкг дважды в день. Дети: 88–440 мкг от 2 до 4 раз в день (до максимальной взрослой дозы)
Будесонид (густая суспензия)	Взрослые и дети старше 10 лет — 2 мг в день. Дети моложе 10 лет — 1 мг в день

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Эндоскопическая дилатация** (показана пациентам с сужением пищевода)

Иное лечение:

- Эмпирическое применение элиминационных диет:
- 6-компонентная (коровье молоко, пшеница, яйца, соя, орехи, рыба и морепродукты);
- 4-компонентная (с исключением коровьего молока, яиц, пшеницы, бобовых)
- 2-компонентная (с исключением животного молока и глютенсодержащих круп)