

# Отличия между ГЭРБ и эозинофильным эзофагитом у детей:

## Основные отличия по ключевым параметрам



### Возраст манифестации

**ГЭРБ:**

Может возникнуть в любом возрасте, наиболее характерна для младенцев и детей раннего возраста<sup>3,5</sup>.



**ЭоЭ:**

Типично дебютирует в школьном возрасте (средний возраст **6-10 лет**), хотя может проявиться в любом возрасте. У мальчиков встречается в 3-4 раза чаще<sup>1,6,7</sup>.



## Клинические симптомы



### У детей раннего возраста:

**ГЭРБ:**

Срыгивания, рвота, отрыжка, кашель, беспокойство во время кормления<sup>3,5</sup>.

**ЭоЭ:**

Трудности кормления, отказ от пищи, рвота, регургитация, задержка физического развития<sup>1,4,7</sup>.

Симптом	ГЭРБ <sup>3,5</sup>	Эозинофильный эзофагит <sup>1,4,7</sup>
Срыгивания	+	-
Рвота	+	+
Отрыжка	+	-
Кашель (неинфекционный)	+	-
Беспокойство/плач во время кормления	+	-
Трудности кормления (отказ от груди/бутылочки)	-	+
Стойкий отказ от пищи	-	+
Регургитация	-	+
Задержка физического развития	-	+

# Клинические проявления у детей старшего возраста и подростков



Симптом	ГЭРБ <sup>3,5</sup>	Эозинофильный эзофагит <sup>1,4,6</sup>
Срыгивания	+	-
Эпигастральная боль	+	-
Отрыжка	+	-
Регургитация желудочного содержимого	+	-
Дисфагия (особенно при глотании твердой пищи)	-	+
Пищевая импакция	-	+
Загрудинная боль	-	+
Изжога, рефрактерная к ИПП	-	+
Медленное пережевывание, потребность запивать большим объёмом воды	-	+

## Наличие аллергического анамнеза

### ГЭРБ:

Атопические заболевания могут присутствовать, но не являются характерной особенностью <sup>5</sup>.

### ЭоЭ: Отягощенный аллергологический анамнез у 70-93% детей:



Бронхиальная астма:  
**15-18%**



Аллергический ринит:  
**40-75%**



Атопический дерматит:  
**4-60%**



Пищевая аллергия:  
**до 81%**



Семейный анамнез атопии:  
**>50% случаев**<sup>1,6,7,8</sup>

# Гистологические критерии

## ГЭРБ:

**<7-10 эозинофилов в поле зрения при увеличении  $\times 400$ , умеренная базальная гиперплазия эпителия<sup>1,12</sup>.**

## ЭоЭ:

**$\geq 15$  эозинофилов в поле зрения при увеличении  $\times 400$  (или  $\geq 60$  эозинофилов/мм<sup>2</sup>).**

### Дополнительные признаки:

- Эозинофильные микроабсцессы
- Поверхностное расслоение эозинофилов
- Межклеточный отек<sup>1,4,6,13</sup>
- Десквамация эпителия
- Выраженная базальная гиперплазия

# Показания для биопсии

## ГЭРБ:

Биопсия при необходимости, преимущественно из дистального отдела<sup>3</sup>.

## ЭоЭ:

Обязательно минимум 6 биоптатов из проксимального и дистального отделов пищевода, включая визуально неизмененные участки.  
У детей биопсия показана даже при нормальной эндоскопической картине<sup>1,4</sup>.

# Критерии диагностики ЭоЭ

**Диагноз ЭоЭ устанавливается при наличии<sup>1,4,6</sup>:**

- Клинических симптомов дисфункции пищевода
- Гистологического подтверждения:  **$\geq 15$  эозинофилов/поле зрения ( $\times 400$ )**
- Исключения других причин эозинофилии пищевода, включая ГЭРБ

# Пробный курс ИПП

Современные рекомендации ESPGHAN 2024 года не требуют обязательного исключения PPI-ответа для диагностики ЭоЭ<sup>2</sup>. Однако пробная терапия ИПП остается важным диагностическим и терапевтическим инструментом.

# Современные подходы к лечению

## ГЭРБ:

### Первая линия:

Ингибиторы протонной помпы



### Дополнительно:

Изменение образа жизни, диета, прокинетики при необходимости<sup>3,5</sup>



## ЭоЭ:

### Первая линия терапии (три равноценных варианта):

#### ИПП:

**эзомепразол 2 мг/кг/день в два приема 8-12 недель**

В педиатрической практике **возможно применение омепразола** в дозе 1-2 мг/кг/сут, разделенной на 1-2 приема, курсом 8-12 недель.

Эффективность омепразола при ЭоЭ сопоставима с другими ИПП, а выбор препарата зависит от доступности, переносимости и возраста ребёнка<sup>2,9,10</sup>.

#### Элиминационная диета:

**исключение 2-6 основных аллергенов** (молоко, злаки, яйца)



#### Топические кортикостероиды:

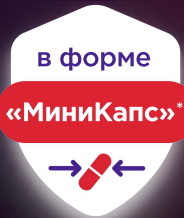
будесонид или флутиказон



## Забота о желудке с ОмеЗ® капсулы 20 мг

Детям старше 2 лет с массой тела не менее 20 кг<sup>2</sup>:

- рефлюкс-эзофагит
- симптоматическая ГЭРБ



Снижение секреции соляной кислоты<sup>1</sup>



Маленькая капсула удобна для приема



Прием 20 мг 1 раз в сутки утром<sup>1</sup>

\* «МиниКапс» (маленькая капсула - уменьшенная капсула): капсулы желатиновые твердые №4 у ОмеЗ® 20 мг производства Испании<sup>1</sup> по сравнению с желатиновыми твердыми прозрачными капсулами №2 у ОмеЗ® 20 мг производства Индии<sup>2</sup>  
1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ОмеЗ® 20 мг капсулы, ООО «Др. Редди'с Лабораторис», РУ: ЛП-№(005063)-(РГ-РУ) от 25.12.2024.  
2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ОмеЗ® 20 мг капсулы, ООО «Др. Редди'с Лабораторис», РУ: ЛП-№(005063)-(РГ-РУ) от 25.12.2024.

## Источники:

1. Эозинофильный эзофагит у детей. Вопросы современной педиатрии. 2017. doi: 10.15690/vsp.v16i3.1750
2. Diagnosis and management of eosinophilic esophagitis in children: An update from the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;79(2):285-304
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Клинические рекомендации Союза педиатров России. 2017
4. Эозинофильный эзофагит у детей: обзор современных подходов к диагностике и лечению. Педиатрия. 2024;103(4)
5. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ. Сборник материалов. 2018
6. Клинические рекомендации: Эозинофильный эзофагит. РНМОТ. 2022
7. Eosinophilic esophagitis in pediatric age, state of the art and review of the literature. World J Clin Pediatr. 2018;7(1):17-31
8. Eosinophilic Esophagitis: Demographic, Clinical, Endoscopic and Histologic Findings in Adults versus Children: Data from EoE Connect. J Investig Allergol Clin Immunol. 2017;27(2):119-126
9. The Role of Proton Pump Inhibitors in the Management of Pediatric Eosinophilic Esophagitis. Front Pediatr. 2018;6:137
10. High prevalence of response to PPI treatment in children and adolescents with eosinophilic esophagitis. Pediatr Allergy Immunol. 2024;35(4):e14125
11. Proton Pump Inhibitor Therapy in Pediatric Eosinophilic Esophagitis: Systematic Review and Meta-analysis. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022;75(3):314-320
12. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. 2024
13. Detailed Histologic Evaluation of Eosinophilic Esophagitis in Pediatric Patients. Gastroenterology. 2017;152(8):1952-1963