



Педиатрия, аллергология
УДК – 616.3-053.2

<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-127-128>

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ КАК ИТОГ «АТОПИЧЕСКОГО ВАЛЬСА» У ДЕВОЧКИ 8 ЛЕТ

А. О. КАРГИНА, А. А. БАБКИН

Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени академика
И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 26.12.25; принята к публикации 1.04.26

Ключевые слова: эозинофильный эзофагит, атопический вальс, элиминационная диета, фиброгастроудоденоскопия

Для цитирования: Каргина А. О., Бабкин А. А. Эозинофильный эзофагит как итог «атопического вальса» у девочки 8 лет. Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2026;105(1):127–128. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-127-128>.

* Автор для переписки: Анастасия Олеговна Каргина, Читинская государственная медицинская академия, 672090, Россия, Чита, ул. Горького, 39-А. E-mail: nasya123sv@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-3566-5816>.

Pediatrics, allergology

EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS AS A RESULT OF «ATOPIC WALTZ» IN AN 8-YEAR-OLD GIRL

ANASTASIYA O. KARGINA, ARTEM A. BABKIN

Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 26.12.25; accepted for publication 1.04.26

Keywords: eosinophilic esophagitis, atopic waltz, elimination diet, fibrogastroduodenoscopy

For citation: Kargina A. O., Babkin A. A. Eosinophilic esophagitis as a result of «atopic waltz» in an 8-year-old girl. New St. Petersburg Medical Records. 2026;105(1):127–128. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-127-128>.

* Corresponding author: Anastasiya O. Kargina, Chita State Medical Academy, 39A, Gorky St., Chita, 672090, Russia. E-mail: nasya123sv@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-3566-5816>.

Введение

Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ) — хроническое иммуноопосредованное воспалительное заболевание пищеварительной системы, которое характеризуется инфильтрацией слизистой оболочки пищевода эозинофилами, развитием местной иммунной воспалительной реакции и формированием фиброза в подслизистом слое пищевода.

Актуальность

Учитывая увеличение частоты выявления атопических заболеваний в детском возрасте, большой интерес ученых вызывают особенности поражения желудочно-кишечного тракта у детей с пищевой аллергией, в частности — развитие эозинофильного эзофагита.

Поражение органов пищеварения у детей с аллергией укладывается в концепцию развития атопического вальса. Классически начинается с атопического дерматита в раннем детском возрасте с последующим поражением органов дыхания, в виде аллергического ринита, бронхиальной астмы, эозинофильное поражение пищеварительной системы.

По данным литературы, частота выявления ЭоЭ у детей составляет 4–5% от всей гастропатологии. Чаще, до 70% случаев, болеют мальчики.

Клинический пример

Девочка 8 лет поступила в отделение гастроэнтерологии с жалобами на боли в животе, рецидивирующие стоматиты, изжогу, лишний вес.

Анамнез заболевания

Со слов родителей, девочка больна в течение года, когда впервые стали беспокоить боли в животе, отрыжка, изжога. Появление симптомов связывают с погрешностями в диете — ребенок нарушает режим питания (пропускает

приемы пищи, ест непосредственно перед сном), предпочитает хлебобулочные изделия, сладости и сладкие газированные напитки. За медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно Дротаверином, Альмагелем — с кратковременным положительным эффектом. В августе 2025 г. отмечают усиление симптомов, обратились за медицинской помощью к педиатру, госпитализирована в отделение гастроэнтерологии детской больницы. Проведена фиброгастроудоденоскопия, выставлен диагноз: эозинофильный эзофагит? Первичный хронический поверхностный НР-ассоциированный гастрит. По данным гистологического исследования диагноз эозинофильного эзофагита подтвержден (степень 2 по шкале EoEHSS). Назначено лечение: Омепразол, Метронидазол, Амоксициллин, Альфадокс — с положительным эффектом. Выписана из стационара с улучшением, даны рекомендации по диете, лекарственной терапии. После выписки девочка рекомендованную диету не соблюдает, назначенные препараты принимает нерегулярно. В сентябре 2025 г. в течение двух недель отмечают усиление болей в животе. Самостоятельно ничем не лечилась. Педиатром направлена на госпитализацию в отделение гастроэнтерологии.

Анамнез жизни

Девочка от 1-й беременности, 1-х родов. Течение беременности и родов без особенностей. Неонатальный скрининг — без патологии. Перенесенные заболевания — ОРВИ, бронхит, тонзиллит, афтозный стоматит, отит. Аллергоанамнез отягощен — выявлена сенсибилизация к шерсти кошки, белку коровьего молока. В раннем возрасте страдала атопическим дерматитом. Наблюдается у аллерголога с диагнозом — аллергический ринит. Наследственный анамнез — у мамы девочки поллиноз, бабушка по маминой линии страдает язвенной болезнью желудка, бронхиальной астмой.

Физикальная диагностика

При поступлении состояние девочки средней степени тяжести за счет абдоминального синдрома, желудочной диспепсии. Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, с наибольшим отложением в области живота, бедер. Рост 137 см, вес 45 кг, ИМТ = 24 кг/м² (Z-score > +3 SD) — ожирение первой степени. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненные. В ротоглотке без воспалительных изменений, слизистая оболочка розового цвета. Носовое дыхание свободное.

Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно в легких выслушивается ясный легочный звук. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20/мин, SatO₂ – 99%. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений — 90 уд/мин. Уровень артериального давления — 105/55 мм рт. ст. Живот вздут, мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной, левой подвздошной областях. Печень по краю реберной дуги, край эластичный. Селезенка не пальпируется. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Стул со склонностью к запорам до 3–4 дней, плотный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Данные обследования: УЗИ органов брюшной полости — увеличение размеров, диффузные изменения паренхимы печени; УЗ-признаки очагового поражения IV сегмента печени — очаговый жировой гепатоз? Уплотнение стенок желчного пузыря; диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы; повышенная пневматизация петель кишечника; умеренное увеличение лимфатических узлов в брюшной полости; электрокардиограмма — синусовая аритмия; фиброгастродуоденоскопия — эндоскопические признаки эозинофильного эзофагита (E1R1E1F1S0), гистологически подтвержденный, поверхностная гастропатия, тест на H.p. отрицательный; видеокOLONOSКОПИЯ — эндоскопические признаки проктита, взята ступенчатая биопсия (умеренная лимфоцитарная инфильтрация, утолщение базального слоя эпителия); общий анализ крови: выраженная эозинофилия (12%); кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз — отрицательно; копрограмма — выявлена микрофлора ++, слизь ++; коагулограмма, общий анализ мочи, биохимический анализ крови — без патологии; серодиагностика болезни Крона, язвенного колита, целиакии — антител не выявлено; ИФА на гельминты — отрицательно;

Назначено лечение: Режим палатный, диета безмолочная. Р-р Омепразол 40 мг 1 раз в сутки внутривенно №7, р-р Альфазокс 1 пакетик 3 раза в сутки №7.

Информация об авторах:

Каргина Анастасия Олеговна, ординатор первого года кафедры педиатрии факультета дополнительного профессионального образования, Читинская государственная медицинская академия (Чита, Россия), nasya123sv@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-3566-5816>; Бабкин Артем Александрович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии факультета дополнительного профессионального образования, Читинская государственная медицинская академия (Чита, Россия), aa-babkin@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8046-9882>.

Information about authors:

Artem A. Babkin, Cand. of Sci. (Med.), assistant of Pediatric Department of Postgraduate training, Chita State Medical Academy (Chita, Russia), aa-babkin@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8046-9882>; Anastasiya O. Kargina, first-year resident of the Department of Pediatrics, Faculty of Continuing Professional Education, Chita State Medical Academy (Chita, Russia), nasya123sv@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-3566-5816>.

Клинический диагноз

Эозинофильный эзофагит. Первичный хронический поверхностный гастрит, обострение. Дисфункция билиарного тракта. Очаговый жировой гепатоз? Ожирение I степени. Катаральный криптогенный колит.

Динамика и исходы

За время госпитализации на фоне медикаментозного лечения и соблюдения элиминационной диеты состояние девочки с положительной динамикой — перестали беспокоить боли в животе, изжога.

Прогноз заболевания

Благоприятный при своевременном выявлении, подборе оптимальной терапии и строгом соблюдении диетических рекомендаций.

Заключение

Мы представляем клинический случай девочки с отягощенным аллергологическим анамнезом, у которой выявлен эозинофильный эзофагит (как еще одно проявление атопического марша). Данный случай является показательным в отношении тактики ведения пациентов с ЭоЭ. Учитывая большое влияние на развитие заболевания пищевой сенсibilизации, помимо медикаментозной терапии, важными являются соблюдение элиминационной диеты и приверженность пациента и его семьи к лечению. Невыполнение рекомендаций врача неукоснительно приводит к прогрессированию заболевания, развитию осложнений и повышает риск инвалидизации пациентов эозинофильным эзофагитом.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Финансовая поддержка

Авторы декларируют отсутствие финансовой поддержки.

Funding

The authors declare that he has no financial support.

Вклад авторов

Каргина Анастасия Олеговна: 75% – сбор материала, подготовка работы к публикации.

Author's Contribution

Anastasiya O. Kargina: 75% – collection of material, preparation of work for publication.