

которых был обнаружен НР. Было рекомендовано наблюдение не только гастроэнтеролога, но и онколога по месту жительства. В течение первого года наблюдения после первично диагностированного полипа желудка, эзофагогастродуоденоскопия проводилась через 3,6 месяцев, а затем 1 раз в год.

При катамнестическом наблюдении (с 1981 по 1992 гг.) нами обнаружена тенденция к росту полипа у 17 из 51 ребенка (33,3%). В то же время наблюдалось ограничение воспалительного процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке. После радикального удаления полипов желудка у 17 детей ни у одного большого рецидива полипа не было.

Таким образом, полученные нами данные об увеличении в динамике размеров полипов желудка, результаты электронной микроскопии и повышенная митотическая активность эпителия ткани полипа и

СОЖ, окружающей его, свидетельствуют о необходимости диспансерного наблюдения этих детей в свете онкологической настороженности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Kurts K. S., Sternborg S. S., Müller H. H. // *Dig. Dis. Sci.* — 1987. — Vol. 32. — P. 459-465.
2. Schroeder B. A., Wells R. G., Sty J. R. // *Pediatr. Radiol.* — 1987. — Vol. 17, № 1. — P. 71-72.
3. Mc. Alister W. H., Kats M. E., Pesiman I. M. // *I. Pediatr. Radiol.*, — 1988. — Vol. 18, № 1. — P. 79-81.
4. Sanna C. M., Loriga P., Pessi E. // *I. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* — 1991. — Vol. 13, № 2. — P. 204-208.

© Коллектив авторов, 1994

УДК [616.33+616.342]-06:616.5-0.56.3-07-053.2

Т. Н. Суковатых, Т. П. Дюбкова, Э. Г. Пуляева

## КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ

Кафедра педиатрии № 2 (зав.-проф. Т. Н. Суковатых) Белорусского института усовершенствования врачей, г. Минск

Проведено комплексное гастроэнтерологическое обследование 109 детей в возрасте от 4 до 14 лет, страдающих аллергическими заболеваниями кожи. Выявлен высокий удельный вес функциональных и воспалительных изменений верхних отделов пищеварительного тракта. Выделены особенности клинического течения, эндоскопической картины, функционального состояния желудка и двенадцатиперстной кишки при сочетанных дерматогastroинтестинальных поражениях. Показана необходимость своевременного и комплексного гастроэнтерологического обследования и лечения детей, страдающих аллергическими заболеваниями кожи.

В структуре аллергических заболеваний детского возраста значительный удельный вес составляют поражения кожи [1, 3, 11]. Данные литературы последних лет свидетельствуют о частом сочетании аллергодерматозов и патологии со стороны пищеварительного тракта [3, 5, 7, 14]. Одним из важных факторов формирования хронических заболеваний органов пищеварения является пищевая аллергия (ПА) [3, 8, 13, 14]. Среди детей, страдающих аллергодерматозами, ПА выявляется с частотой от 46 до 95% [3, 15]. Частота гастроинтестинального синдрома у больных с ПА по данным [3] составляет 76,1%. Однако, многие аспекты этой сочетанной патологии остаются невыясненными, что требует дальнейших углубленных исследований.

Целью настоящей работы явилось изучение клинико-эндоскопических особенностей патологии

109 patients aged 4-14 years with allergic skin diseases had the complex examination of gastro-intestinal tract. The authors showed the high frequency of functional disorders and inflammatory changes in upper gastro-intestinal tract of these patients, and distributed the specificity of clinical symptoms, endoscopic changes and functional condition of stomach and duodenum in patients with combined dermato-intestinal lesions. The necessity of early and complex examination of gastro-intestinal tract and the treatment of gastro-intestinal pathology was proved in patients with allergic skin diseases.

верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ) у детей, страдающих аллергическими заболеваниями кожи.

#### Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 109 детей (59 девочек и 50 мальчиков) в возрасте от 4 до 14 лет. Преобладающей клинической формой был нейродермит — у 75 больных (68,8%), причем у 63 (84,0%) кожные изменения имели распространенный характер с преимущественным поражением кожи лица, шеи, туловища, локтевых сгибов, подколенных впадин, тыльных поверхностей кистей. У 12 детей (16,0%) отмечалась локализованная форма нейродермита. 25 детей (22,9%) страдали атопическим дерматитом, 9 (8,3%) рецидивирующей крапивницей и отеками Квинке пищевого генеза. В стадии обострения кожного процесса находилось 88 детей (80,7%), в периоде неполной ремис-

сии — 21 (19,3%). 32 ребенка (29,4%) имели сопутствующую аллергическую респираторную патологию (бронхиальную астму, аллергический ринит, поллиноз).

Комплексное аллергологическое обследование включало сбор аллергологического анамнеза, клинические данные, кожные скарификационные пробы с набором очищенных стандартных аллергенов, определение уровня общего Ig E и специфических Ig E-антител к пищевым антигенам в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа, реакцию лизиса лейкоцитов с пищевыми аллергенами. Средний уровень общего Ig E в сыворотке крови был достоверно выше у детей с аллергическими заболеваниями кожи по сравнению со здоровыми (169,82 кЕ/л и 46,77 кЕ/л соответственно,  $p < 0,001$ ). При вовлечении в патологический процесс органов пищеварения содержание общего Ig E в сыворотке крови повышалось до 223,87 кЕ/л и выше.

Верификация патологии пищеварительного тракта проводилась на основании клинико-анамнестических данных, результатов эзофагогастродуоденоскопии с прицельной биопсией слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) и последующим гистологическим исследованием биоптатов, фракционного желудочного зондирования или интрагастральной pH-метрии, многомоментного дуоденального зондирования, дифференцированных нагрузок с дисахаридами (лактозой), копрограммы. Хронический характер гастродуоденальной патологии у обследованных детей подтвержден динамическим эндоскопическим обследованием и соответствующими морфологическими критериями.

С реализацией наследственной предрасположенности к аллергии связаны 72 случая (66,1%) аллергической кожной патологии у обследованных детей. Отягощенная наследственность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) выявлена у 57 (52,3%) детей, в том числе у 39 (35,8%) по материнской линии. 10,1% матерей употребляли во время беременности избыточное количество продуктов, являющихся облигатными аллергенами (молоко более 1 л в сутки, яйца, кофе, шоколад, цитрусовые). Возникновение первых проявлений аллергодерматозов у 57 (52,3%) детей было связано с переводом их на раннее искусственное и смешанное вскармливание, у 32 (29,4%) — с введением новых продуктов питания. У 8 детей (7,3%) манифестация кожных проявлений совпала с проведением профилактических прививок (АКДС, противокоревой). У 99 (90,8%) больных на первом году жизни наблюдались проявления аллергического диатеза с последующей трансформацией в типичную экзему и нейродермит. У 37 (33,9%) детей уже на первом году жизни отмечались первые признаки дисфункции ЖКТ в виде упорных срыгиваний, приступов кишечных колик после кормления, метеоризма, неустойчивого стула.

#### Результаты исследования и их обсуждение

При гастроэнтерологическом обследовании патология ВОПТ выявлена у 81 больного из 109 (74,3%). Результаты опроса и анкетирования родителей показали, что на догоспитальном этапе жалобы диспептического характера часто недооцениваются либо не выясняются вообще, не обращается должного внимания на наличие наследственной предрасположенности к патологии ЖКТ, данные объективного осмотра не получают правильной интерпретации, в связи с чем дополнительное обследование для уточнения патологии ЖКТ назначается крайне редко. Одной из причин

поздней диагностики желудочно-кишечных заболеваний являются, на наш взгляд, и некоторые клинические особенности течения гастродуоденальной патологии у аллергологических больных.

По нашим данным, для заболеваний желудка и ДПК у детей с аллергическими заболеваниями кожи характерен клинический полиморфизм — широкий диапазон клинических проявлений от стертых, малосимптомных форм до манифестных случаев. Среди клинических симптомов, свидетельствующих о гастродуоденальной патологии, ведущим является болевой абдоминальный синдром (табл. 1). По данным

Таблица 1

#### Характер гастроэнтерологических жалоб у детей, страдающих хроническими аллергодерматозами

Симптом	Число детей	
	абс.	%
Боли в животе	87	79,8
Боли в животе натощак,	50	57,5
из них		
уменьшаются или исчезают после еды	23	46,0
Сочетание тошнотковых болей с болями после приема пищи	16	32,0
Сочетание болей в животе в утреннее время и днем, независимо от приема пищи	11	22,0
Боли в животе после еды	15	17,2
Боли в животе не связаны с приемом пищи	22	25,3
Тошнота	34	31,2
Снижение аппетита или отвращение к определенным видам пищи	32	29,4
Отрыжка	16	14,7
Склонность к запорам	62	56,9
Неустойчивый стул	8	7,3

[2, 8] боли в животе у детей с ПА носят интенсивный, но кратковременный характер, находятся в четкой зависимости от приема аллергенной пищи. Наши наблюдения свидетельствуют о значительной вариабельности болевого синдрома как по характеру, так и по интенсивности болей в животе. Анализ анамнестических данных позволил выделить такую закономерность, как преобладание тошнотковых болей, пре-

имущественно в утренние часы. Это, на наш взгляд, определяется преимущественной локализацией патологического процесса в антральном отделе желудка и луковице ДПК, что подтверждено эндоскопическим и гистологическими исследованиями, а также гиперацидностью натошак. Характер болей в животе был разнообразным: от ноющих и чувства "подсасывания" в верхних отделах эпигастрия до приступообразных болей по всему животу вплоть до картины, симулирующей острую хирургическую патологию. У 49,4% детей боль локализовалась в верхних отделах живота, у 24,1% — в околонупочной области. Жалобы детей на боли в области пупка, как нам представляется, могут быть обусловлены значительной частотой поражения ДПК. У 26,4% детей боль в животе носила распространенный характер, что могло быть связано с одновременным вовлечением в патологический процесс гепатобилиарной системы и кишечника. У подавляющего большинства больных (79,3%) боли в животе были непродолжительными по характеру. Давность болевого синдрома колебалась от 1 до 6 лет. Как видно из таблицы 1, из диспептических нарушений чаще отмечалась тошнота, которая возникала не только при употреблении в пищу, но даже при запахе аллергенного продукта. Неустойчивый стул имел место в 7,3% случаев и был связан с приемом цельного коровьего молока. При общем осмотре у 52 (47,7%) детей выявлен густо или умеренно обложенный беловато-серым налетом язык, у 6 (5,5%) — "географический" язык. У 97 детей при пальпации живота определялась умеренная или выраженная болезненность, главным образом в эпигастриальной области и пилородуоденальной зоне, значительно реже — локальная в зоне Штериберга. Часто болезненность имела распространенный характер.

При эндоскопическом исследовании изменения со стороны ВОПТ были выявлены у 75 больных (68,8%) (табл. 2).

В структуре гастродуоденальной патологии у детей с аллергическими заболеваниями кожи на долю хронических гастритов приходится 43,9%, хронических дуоденитов — 21,2%, хронических гастродуоденитов — 34,8%. По нашим данным, удельный вес воспалительных заболеваний желудка и ДПК с возрастом увеличивается с 12,1% у детей 4-6 лет до 59,1% у детей 10-14 лет. Это может характеризовать стадию их развития при несвоевременной диагностике и лечении. Преобладающей формой поражения желудка по результатам эндоскопического исследования явилась гипертрофическая (33,3%), характеризующаяся ригидными, деформированными, утолщенными складками слизистой оболочки. У большинства детей в дистальной части тела желудка и антральном отделе слизистая оболочка имела вид "булыжной мостовой" за счет множественных выбуханий от плоских (высотой до 0,2 см) до высоких (свыше 0,3 см). В некоторых случаях эти образования достигали высоты 0,6-0,8 см и имели бородавчатую или полиповидную форму. У некоторых больных наряду с множественными выбуханиями в антральном отделе желудка имелись белесоватые наложения на вершинах керриновых складок ДПК в виде "манной крупы". Представляет интерес тот факт, что у некоторых больных выявленные множественные выбухания в антральном отделе желудка и проксимальных отделах ДПК были эндоскопической находкой. При тщатель-

Таблица 2

Изменения со стороны верхних отделов пищеварительного тракта у детей с кожными проявлениями аллергии

Характер поражения	Число детей	
	абс.	%
Хронические воспалительные заболевания желудка и ДПК,	66	60,6
В том числе:		
хронический гастрит:	29	43,9
гипертрофический	22	33,3
поверхностный	6	9,1
смешанный	1	1,5
хронический гастродуоденит:	23	34,8
гипертрофический	10	15,1
поверхностный	6	9,1
смешанный	6	9,1
эрозивный	1	1,5
хронический дуоденит:	14	21,2
поверхностный	11	16,7
гипертрофический	2	3,0
смешанный	1	1,5
Острые эрозии желудка и луковицы ДПК	6	8,0
Функциональные расстройства желудка с повышенной кислотообразующей функцией	6	6,1
Дуодено-гастральный рефлюкс (ДГР),	14	12,8
В том числе:		
изолированные моторные нарушения пилородуоденальной области	8	7,3
ДГР в сочетании с воспалительными заболеваниями желудка и ДПК	6	5,5

ном сборе анамнеза отсутствовали указания на боли в животе и диспептические жалобы, у некоторых из них был отягощен анамнез по гастроэнтерологическим заболеваниям по линии отца.

При поверхностной форме поражения слизистая оболочка желудка и ДПК была диффузно или гнездно гиперемирована, отечна, складки ее умеренно утолщены преимущественно за счет отека, покрыты точечными геморрагиями. Эндоскопических признаков истинных атрофических форм гастритов и дуоденитов не выявлено ни у одного ребенка, хотя признаки субатрофии в виде пестрой слизистой оболочки с белесовато-серыми пятнами, усиленным сосудистым рисунком с преимущественной локализацией в антральном отделе желудка имели место у 5 больных (в сочетании с эндоскопическими признаками других форм).

У 6 детей (8%) с сочетанной кожной и желудочно-кишечной патологией при эндоскопическом исследовании выявлены острые эрозии. В желудке эрозии локализовались в антральном отделе, преимущественно на препилорических складках, в луковице ДПК — по всем стенкам. У одного больного выявлен эрозивный рефлюкс-эзофагит. Характерной особенностью эрозий была их множественность. Визуально они определялись как "плоские" дефекты слизистой оболочки размерами до 0,2-0,4 см в диаметре, округлой или овальной формы, покрытые фибринозным серовато-белым налетом на фоне отечной, гиперемированной слизистой оболочки. На связь аллергии и эрозивно-язвенных поражений ЖКТ указывают многие авторы [3, 6, 8], в частности отмечают возможность развития острых эрозий желудка после провокации пищевыми аллергенами [8]. Повторные исследования через 3-4 недели проведения строгой элиминационной диеты, лечения антигистаминными препаратами и стимулирующими репарацию средствами (солкосерил, облепиховое масло) показали, что произошла полная эпителизация эрозий. Мы не наблюдали параллелизма между характером эрозивных изменений в желудке и ДПК и состоянием кожного процесса. Это позволяет считать, что желудок или кишечник могут являться самостоятельными органами — мишенями в сенсibilизированном организме. Представляет интерес анализ наследственности, отягощенной гастроэнтерологическими заболеваниями в данной группе детей: родители или ближайшие родственники всех 6 детей имели хронические заболевания гастродуоденальной системы, причем указания на наличие язвенной болезни желудка или ДПК в 1-2-ом поколении имели место в 3 случаях. На фоне полиморфизма клинических проявлений обращает внимание наличие типичного язвенноподобного синдрома с мойнгановским ритмом болей у 3 больных. Обращает на себя внимание значительный удельный вес нарушений моторно-эвакуаторной функции желудка, в частности в 12,8% случаев был выявлен ДГР. В настоящее время ДГР расценивается неоднозначно. Некоторые авторы считают его адаптивной реакцией, направленной на нейтрализацию чрезмерно кислого желудочного содержимого и предупреждение тем самым возможно ацидопептического повреждения слизистой оболочки луковицы ДПК [10]. Однако большинство исследователей утверждают, что ДГР играет патологическую роль и при длительном забросе кишечного содержимого в желудок вызывает повреждение слизистой оболочки [4, 9, 12, 16].

Желудочная секреция изучена у 54 больных. Повышение кислотности желудочного содержимого отмечалось у 41 (75,9%) ребенка, сохранная кислотообразующая функция — у 10 (18,5%), пониженная ки-

слотообразование — у 3 (5,6%). У детей с повышенной кислотообразующей функцией обращает внимание преобладание гиперацидности патоцек и в базальную фазу кислотообразования у 24 детей (58,5%), в последовательную — у 5 (12,2%), повышение кислотообразования в обе фазы секреции у 12 (29,3%). Анализ клинических и функциональных данных исследования ЖКТ у больных с сочетанной аллергической кожной и гастроэнтерологической патологией также не выявил параллелизма между степенью поражения кожных покровов и интенсивностью кислотообразования.

Более чем у половины обследованных детей выявлена сопутствующая патология желчевыводящих путей и кишечника. Так, фракционное дуоденальное зондирование, проведенное у 33 больных, установило нарушение сократительной функции желчного пузыря и сфинктерного аппарата желчевыводящих путей у всех детей, причем у 28 из них эти изменения сопутствовали хроническим воспалительным заболеваниям желудка и ДПК.

Выявлен высокий удельный вес дисахаридазной недостаточности по лактазному типу — у 43 из 59 обследованных детей (72,9%). Чаще субклинические формы лактазной недостаточности встречались в случаях сочетания кожной аллергии с патологией желудка и ДПК, чем при изолированных алергодерматозах (соответственно 58,1% и 41,9%). Изменения в копрограмме (амилорея, креаторея, реже — стеаторея) имели место у 35,8% детей.

Таким образом, проведенные нами исследования выявили у детей аллергическими заболеваниями кожи высокий удельный вес как функциональных, так и воспалительных изменений ВОПТ. Для клинической картины патологии органов пищеварения характерен широкий диапазон проявлений от стертых, маловыраженных симптомов до манифестных приступообразных болей в животе. Болевой абдоминальный синдром является ведущим среди гастроэнтерологических жалоб у больных с аллергическими заболеваниями кожи. Преобладающей формой поражения ВОПТ у детей с кожными проявлениями аллергии являются хронические гастриты, на 2-м месте — хронические гастродуодениты. Характерна преимущественная локализация патологического процесса в антральном отделе и луковице ДПК. Особенностью желудочного кислотообразования является преобладание гиперацидности в межпищеварительную (патоцек) и базальную фазы желудочной секреции. Отсутствует параллелизм между степенью поражения кожных покровов и интенсивностью кислотообразования. Высокий удельный вес гастродуоденальной патологии у больных с кожными проявлениями аллергии, полиморфизм клинической картины, отсутствие соответствия между распространенностью и тяжестью поражения кожи и характером патологического процесса ВОПТ диктуют необходимость своевременного комплексного гастроэнтерологического обследования и лечения детей с аллергическими заболеваниями кожи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аллергические болезни у детей: Руководство для врачей / Под ред. М. Я. Студеникина, Т. С. Соколовой. — М., 1986. — 288 С.
2. Болезни органов пищеварения у детей: Руководство для врачей / Под ред. А. В. Мазурина. — М., 1984. — 656 С.

3. Воронцов И. М., Матамыгина О. А. Болезни, связанные с пищевой сенсибилизацией у детей. — Л., 1986. — 272 С.
4. Витебский Я. Д. //Сов. мед. — 1974. — № 9. — С. 86-92.
5. Каширский Ю. М. //Вопр. питания. — 1984. — № 4. — С. 17-20.
6. Климанская Е. В., Даурова Н. В., Чумаков А. М., Фетисова Е. М. //Вопр. охр. мат. — 1985. — № 12. — С. 29-33.
7. Кубергер М. Б., Чистяков Г. М., Соболева Е. М. и др. // Педиатрия. — 1987. — № 9. — С. 64-69.
8. Мазурин А. В., Куптыкужанова Г. Г., Гершман Г. Б. и др. // Вопр. охр. мат. — 1981. — № 3. — С. 8-13.
9. Рысс Е. С. // Тер. архив. — 1977. — Т. 49. — № 2. — С. 135-141.
10. Савкин А. Г., Макарова Л. А., Шеварц В. Я., Шади-на Л. В. //Вопросы курортологии и физиотерапии. — Петитгорск, 1973. — С. 126-130.
11. Соколова Т. С., Лусс Л. В., Рошаль Н. И. Пищевая аллергия у детей. — Л., 1977.
12. Успенский В. М., Гриневич В. Б. //Тер. архив. — 1980. — Т. 52, № 2. — С. 44-47.
13. Хронические неспецифические заболевания кишечника у детей / Под ред. А. А. Барамова, А. В. Аболенской. — М., 1986. — 192 С.
14. Boyano M. T., Martin Esteban M., Diaz Pena, J. M., Ojeda J. A. //Ann. esp. Pediatr. — 1987. — Vol. 26, № 4. — P. 235-240.
15. Gerrard J., Shenassa M. //Ann. Allergy. — 1983. Vol. 50. — P. 375-380.
16. Von K. A. Koelsch, G. Herms, C. Kühne //Dtsch. Z. Verdau u. Stoffwechselkr. — 1979. — Bd. 39, № 5. — S. 209-216.

© Коллектив авторов, 1994

УДК [616.33+616.342]-06:616.61-06]-071

А. В. Мазурин, О. Б. Лыкова, А. В. Новикова,  
Л. В. Островская, П. Л. Щербаков

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Кафедра пропедевтики детских болезней (зав. — проф. В. А. Филин) РГМУ, Москва

В статье представлены результаты эндоскопического обследования с гистологическим, морфометрическим и иммуногистохимическим исследованием биоптатов слизистой оболочки желудка (СОЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) у 113 детей с почечной патологией в возрасте от 4 до 15 лет (пиелонефрит у 91, гломерулонефрит у 22). По данным эндоскопии патология верхних отделов пищеварительного тракта диагностирована у 82 больных: эзофагит у 4, гастрит у 28, гастродуоденит у 33, дуоденит у 17. При гистологическом исследовании изменения СОЖ и ДПК наблюдались с большей частотой, чем при эндоскопическом, и зависели от характера и течения почечной патологии. Наибольшие изменения слизистой оболочки отмечались в пилороантральном отделе и коррелировали со степенью обсемененности *Helicobacter pylori*.

Связь между хроническими заболеваниями почек и поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) была установлена еще в прошлом столетии. В последние годы появились сообщения о тесной функциональной взаимосвязи между почками и органами пищеварения [3, 6, 10], что подтверждалось часто встречающимися изменениями верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ) при различных заболеваниях почек, не сопровождающихся почечной недостаточностью. Такие изменения слизистой оболочки (СО) ВОПТ были описаны у 50-63,6% взрослых больных с пиело- и гломерулонефритом [5, 7].

The article shows the results of endoscopic examination with histologic, morphometric and immunochemical study of gastric and duodenal mucosa in 113 children aged 4-15 years with pyelonephritis and glomerulonephritis. EGDS showed that 82 patients had the pathology of upper gastrointestinal tract: esophagitis (4), gastritis (28), gastroduodenitis (33), duodenitis (17). Histologic examination revealed pathologic changes in gastric and duodenal mucosa more frequently than endoscopy, and they depended on the character and the severity of renal pathology. The most severe changes of mucosa were founded in pyloric and antral area and correlated with the degree of *Helicobacter pylori* invasion.

Существует значительно меньше сообщений о поражении гастродуоденальной зоны у детей при заболеваниях почек. В основном исследовались функциональные нарушения ВОПТ [1, 4, 8]. Структурные изменения СО ВОПТ у детей с пиело- и гломерулонефритом изучались отдельными авторами, в основном по данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) [2, 8, 9]. В доступной нам литературе мы не нашли сообщений о результатах гистологических исследований биоптатов СО ВОПТ у детей с почечной патологией, которые бы верифицировали диагноз.