

(95 % ДИ (9,6–16,8 %)), процент плановой госпитализации составил 86,24 % (95 % ДИ 69,1–89,4 %). Четко отработанная технология госпитализации в стационар и ранний перевод ребенка с аритмиями под наблюдение специалиста, а также увеличение объема диагностических исследований у этих лиц в амбулаторных условиях позволили повысить эффективность кардиологической койки. Так, в 2017 г. эффективность использования кардиологической койки составила 11,1 день, в 2019 г. — 9,9 дней.

Выводы

1. За период 2013–2019 гг. наблюдается ежегодный рост как первичной, так и общей заболеваемости нарушениями сердечного ритма и проводимости у детей Гродненской области. Распространенность аритмий в регионе увеличилась со 142,1 до 185,4 случаев на 100 тыс. детского населения.

2. Технология оказания специализированной помощи детям с аритмиями демонстрирует четкую преемственность межуровневых взаимодействий как участковой службы, так и врачей специалистов, в том числе и Республиканского уровня, что в дальнейшем позволит снизить демографические и социальные потери в молодом и трудоспособном возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардашев, А. В. Механизмы и причины внезапной сердечной смерти. Факторы и стратификация риска в клинической практике. Основные определения и термины / А. В. Ардашев // Клиническая практика. — 2014. — № 4. — С. 3–12.
2. Орлова, Н. В. Нарушения сердечного ритма и проводимости у детей раннего возраста / Н. В. Орлова. — СПб., 2007. — С. 129–189.
3. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology / S. G. Priori [et al.]; ESC Scientific Document Group // Eur. Heart J. — 2015. — Vol. 36, № 41. — P. 2793–2867.
4. Antzelevitch, C. Amplification of spatial dispersion of repolarization underlies sudden cardiac death associated with catecholaminergic polymorphic VT, long QT, short QT and Brugada syndromes / C. Antzelevitch, A. Oliva // J. Intern. Med. — 2006. — Vol. 259 — P. 48–58.
5. Electrocardiogram screening for disorders that cause sudden cardiac death in asymptomatic children: a meta-analysis / A. M. Rodday [et al.] // Pediatrics. — 2012. — Vol. 129, № 4. — P. 999–1010.

УДК 616.329-002-008.853.5-097(476.2)

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Чеченкова Е. В.¹, Дежурко А. В.², Саванович И. И.³, Радченко Е. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь,

³Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ) — это хроническое медленно прогрессирующее иммуноопосредованное заболевание пищевода, характеризующееся выраженным эозинофильным воспалением слизистой оболочки пищевода, развитием подслизистого фиброза, клинически проявляющееся дисфагией [1], клинически проявляющееся нарушением глотания (обтурация пищевода пищевым комком, рвота проглоченной пищей и др.).

В последние годы, согласно литературным данным, во всем мире отмечается рост заболеваемости и распространенности ЭоЭ среди всех возрастных групп [1, 2]. Это возводит данную патологию в разряд социально значимых [2]. Между тем специалисты практического звена, как правило, знают об этой патологии недостаточно.

Цель

Изучить возрастную и половую структуру ЭоЭ, а также распространенность данной патологии среди детского населения Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен анализ медицинских документов («Историй развития ребенка», «Медицинских карт стационарного пациента», выписок из «Медицинских карт стационарного пациента», протоколов эндоскопических и морфологических исследований) детей, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области с установленным диагнозом ЭоЭ (далее пациентов).

Всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с лестничной биопсией из проксимального и дистального отделов пищевода. При проведении ЭГДС использован эндоскопический индекс оценки ЭоЭ по I. Hirano [4], включающий в себя 5 «больших» и 3 «малых» эндоскопических признака. К 5 «большим» критериям оценки ЭоЭ относятся фиксированные кольца, экссудативные наложения на слизистой, вертикальные линии или борозды, стриктура, отек слизистой; к 3 «малым» — скользящие и переходящие кольца, узкий пищевод, ломкость слизистой. Главным критерием установления диагноза ЭоЭ явилось наличие интраэпителиальной эозинофильной инфильтрации с количеством эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения ($\times 400$) не менее 15 в одном или нескольких биоптатах. Количество биоптатов из проксимального и дистального отделов пищевода должно быть не менее 6, так как чем больше биоптатов, тем выше процент верификации ЭоЭ [2, 3, 4].

Исследование включало статистическую обработку с помощью программного обеспечения «Statistica» 13.0. Полученные данные были представлены в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей (Me (Q25–Q75)); абсолютным числом (n) и относительной величиной (%) с расчетом доверительного интервала (ДИ) по методу Клоппера-Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$ или $> 95\%$.

Результаты исследования и их обсуждение

Предметом данного научного исследования стали 34 пациента в возрасте от 2 до 18 лет с установленным диагнозом эозинофильный эзофагит, проживающие в г. Гомеле и Гомельской области. Из общего количества выявленных случаев 26 — были мальчики (76,47 %; 58,83–89,25) и 8 — девочки (23,53 %; 10,75–41,17). Средний возраст пациентов составил $12,20 \pm 4,16$ года. При этом средний возраст мальчиков был $12,31 \pm 3,92$ года, девочек — $11,86 \pm 5,17$ года. Наиболее часто ЭоЭ встречается в группе детей старшего школьного возраста — 24 пациента (70,59 %; 52,52–84,90). Половая и возрастная структура детей с ЭоЭ представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Половая и возрастная структура детей с ЭоЭ

Возраст ребенка	Количество детей с ЭЭ (n = 34)		
	мальчики	девочки	всего
Преддошкольный (от года до 3 лет)	1	0	1
Дошкольный (от 3 до 6 лет)	0	0	0
Младший школьный (от 6 до 10 лет)	6	3	9
Старший школьный (старше 10 лет)	19	5	24

Количество детей с ЭоЭ, которые проживают в г. Гомеле, составило 18 человек (52,94 %; 35,13–70,22), в районах области — 16 человек (47,06 %; 29,78–64,87). Распространенность ЭоЭ в Гомельской области составила 12 случаев на 100 тыс. детского населения.

Согласно литературным источникам, заболеваемость ЭоЭ имеет неуклонную тенденцию к росту и в настоящий момент варьируется от 1 до 20 случаев на 100 тыс. насе-

ления в год. Распространенность заболевания составляет 13–49 случаев на 100 тыс. населения [3].

Известно, что ЭоЭ может манифестировать в любом возрасте, включая ранний детский, но наиболее часто, встречается у детей дошкольного и школьного возраста (5–6 и 10–17 лет), (средний возраст — 9 лет) [5].

Одним из факторов риска развития ЭоЭ как среди взрослых, так и детей является мужской пол. Данная тенденция неоднократно отмечалась в работах, проведенных в странах Европы, США и Канаде [3]. Такая же тенденция отмечается и среди детского населения Гомельской области.

Заключение

1. Распространенность ЭоЭ у детей Гомельской области составила 12 случаев на 100 тыс. детей.

2. Возрастная и половая структура ЭоЭ характеризуется преобладанием лиц мужского пола и наибольшим количеством детей старшего школьного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults / A. J. Lucendo [et al.] // *United Eur Gastroenterol.* — 2017. — № 5 (3). — P. 335–358.
2. Диагностика и лечение эозинофильного эзофагита: обзор Европейских рекомендаций 2017 г. / И. В. Маев [и др.] // *Consilium Medicum.* — 2019. — № 8. — С. 9–14.
3. Systematic review with meta-analysis: the incidence and prevalence of eosinophilic oesophagitis in children and adults in population-based studies / A. Arias [et al.] // *Aliment Pharmacol Ther.* — 2016. — № 43. — P. 3–15.
4. Endoscopic of the esophageal features of eosinophilic esophagitis : validation of a novel classification and grading system / I. Hirano [et al.] // *Gut.* — 2012. — Vol. 62 (4). — P. 489–495.
5. Эозинофильный эзофагит у детей / Т. Н. Будкина [и др.] // *Вопросы современной педиатрии.* — 2016. — № 3. — С. 239–249.