

*І.В.Ластівка¹
М.Г.Гінгуляк¹
С.М. Антофійчук²*

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВАД РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

¹Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці.

²Обласний медико-діагностичний центр,
м. Чернівці

Ключові слова: патологія, вади
розвитку шлунково-кишкового
тракту, новонароджені.

Резюме. Вивчено поширеність, захворюваність та структуру вад
розвитку шлунково-кишкового тракту в дитячій популяції
Чернівецької області впродовж 2001-2006 р.р. Встановлено, що
захворюваність серед новонароджених носила хвилеподібний
характер і становила в середньому 0,47‰, серед дітей грудного
віку - 3,0‰. Найбільш частими вадами розвитку серед дітей
віком 0-18 років виявилися пілоростенози, аномалії кишкового та
жовчного міхура.

Вступ

Розповсюдженість у новонароджених, особливо у дітей з дуже низькою масою тіла при народженні, вад розвитку шлунково-кишкового тракту неупинно зростає. Такий факт зумовлений, очевидно, виходжуванням дітей з дуже низькою масою тіла, яке стало можливим завдяки розвитку неонатології, нутріціології, дитячої хірургії, впровадженню медичної та покращанню організації догляду за недоношеними дітьми.

Серед вад розвитку травного каналу аноректальні вади трапляються найбільш часто. Співвідношення статей 1,5:1 з переважанням дівчат. Високі вади становлять 55,6%, низькі - 44,4%.

За частотою вади розвитку дванадцятипалої кишки займають четверте місце серед інших вад розвитку травного тракту. Частота вади 1:5000-20000.

Атрезії кишкового тракту трапляються у 1:1300-1500 немовлят. 80-95% атрезій локалізуються в тонкій кишці, 10-20% складають множинні атрезії. Заворот брижі тонкої кишки трапляється у 0,5-1% населення. Хвороба Гіршпрунга трапляється у 1:50000 живонароджених дітей, частіше у хлопчиків (4:1). У літературі є повідомлення про збільшення частоти гастрошизису з 1,85 до 4,06 на 100000 живих новонароджених за період 1985-2000 рр.

Частота атрезій заднього проходу та прямої кишки зустрічається з частотою 1:500-1:5000 живонароджених. Переважає чоловіча стать (2:1).

Мета дослідження

Визначити частоту уроджених вад розвитку ШКТ серед живонароджених у Чернівецькій області, поширеність і структуру цих аномалій у дитячій популяції.

Матеріал і методи

Дослідження проводили на території Чернівецької області. Дані про кількість новонароджених брали зі статистичних збірок Держкомстату України. Динаміку частоти та спектр УВР ШКТ в дітей вивчали за сповіщеннями пологових установ та інших лікувально-профілактичних установ, а також за даними статкабінетів Чернівецької області за 2001-2006 рр. (первинних даних форми №49-здоров "Звіт медико-генетичного центру"). Частота патології розраховувалась як співвідношення зареєстрованих медико-генетичною службою за даний відрізок часу випадків УВР травного тракту та числа новонароджених і визначалась на 1000.

З метою уточнення діагнозу уродженої вади розвитку в системі моніторингу були використані клінічне дослідження, генеалогічний аналіз, інструментальні (ехографія, рентгенографія, нейросонографія, ехоенцефалографія) та цитогенетичні методи дослідження. Нейросонографія дітям проводилася в стандартних площинах сканування через велике тім'ячко електронно-конвексними датчиками 3,5 та 5 МГц.

Результати досліджень оброблено статистично з використанням стандартних методик.

Обговорення результатів дослідження

За період 2001-2006 р.р. народилося 106 дітей з аномаліями розвитку ШКТ. З них - 75 (70,75%) з ізольованими вадами розвитку, 28 (26,42%) - із множинними вадами розвитку та 3 (2,83%) - з хромосомними хворобами, що супроводжувалися вадами розвитку травного тракту.

Досліджено захворюваність та питому вагу в структурі усіх УВР аномалій ШКТ серед дітей неонатального періоду (табл. 1) за даними спові-

Таблиця 1

Поширеність та структура УВР серед дітей неонатального віку (за даними пологових будинків)

Системи органів	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)
Органи травлення Q38-45	4	1,7 0,45	2	0,7 0,22	5	2,0 0,55	4	1,47 0,41	4	1,22 0,4	8	2,4 0,78
Усього	242	100 26,9	286	100 31,48	254	100 27,9	272	100 28,0	327	100 28,3	332	100 33,0

Таблиця 2

Загальна поширеність та структура УВР серед дітей першого року життя

Системи органів	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)	Абс.	Структура (%) та частота (‰)
Органи травлення	23	6,55 2,67	24	7,47 2,80	36	10,3 4,2	31	9,3 3,19	29	7,0 3,13	22	4,69 2,3
Усього	351	100% 40,70	321	100 36,85	348	100 40,6	333	100 34,3	416	100 44,8	469	100 43,2

шень пологових будинків та серед дітей першого року життя (табл. 2) за даними стагабінегів ЛПІУ області.

Дані таблиці 1 свідчать, що захворюваність на УВР ШКТ серед немовлят носить хвилеподібний характер упродовж періоду спостереження з піком захворюваності у 2006 р. (0,78‰). Загальна захворюваність на ізольовані вади травного тракту за 2001-2006 рр. становила 0,47‰.

Захворюваність на аномалії травного тракту серед дітей першого року життя (табл.2) також носила хвилеподібний характер. Найвищими показники захворюваності були зареєстровані у 2003 р. (4,2‰).

Найбільше випадків народження дітей із вадами ШКТ за 2001-2006 рр. спостерігалось в Кіцманському районі, що складо 4,36‰. Найвищі показники захворюваності спостерігалися в 2002 р. в Кіцманському районі (7,41‰), у 2003 р. - в Сокирянському районі (5,08‰), в 2005 р. у Заставнянському районі (4,84‰). Найнижчими показники захворюваності в 2005 р. в Сторожинському районі (0,78‰), у 2001 р. в м.Чернівці (1,01‰), у 2006 р. у Глибоцькому районі (1,04‰).

В таблиці 3 наводиться структура уроджених вад розвитку ШКТ за період 2001-2006 рр. серед дітей Чернівецької області. Аналіз структури УВР ШКТ доводить, що перші три рейтингових місця посідають уроджені аномалії верхньої частини травного тракту (пілоростеноз) (30,67%), аномалії кишечника (22,67%) та уроджені аномалії жовчного міхура, жовчних проток та печінки (21,33%). Аналіз структури МУВР виявив, що в таких дітей найбільш частими були гастрошизис (17,14%) випадків), незавершений поворот кишечнику (14,29%), деформація жовчного міхура (14,29%) та кишкова непрохідність і агрезія прямої кишки (11,4%), що може свідчити про інші патогенетичні механізми формування МВВР на відміну від ізольованих вад розвитку.

Досліджено частоту "сторожевих" УВР ШКТ за даними пологових будинків Чернівецької області та м.Чернівці (табл.4).

З таблиці 4 очевидно, що показники поширеності УВР травного тракту за період 2001-2006 рр. знаходилися в межах показників Eurocut, за виключенням таких вад як омфалоцеле у 2001 р. (0,45‰) та гастрошизис у 2004 р. (0,41‰).

Таблиця 3

Структура ізольованих УВР серед дітей Чернівецької області

Система органів	ШІФР МКХ X	Роки, показник (абс., ‰)					
		2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Інші уроджені аномалії язика, рота та глотки	Q38	-	-	-	-	-	-
2. Уроджені аномалії стравоходу	Q39	-	1 (0,15‰)	-	1 (0,10‰)	-	-
3. Інші уроджені аномалії верхньої частини травного тракту	Q40	1 (0,11‰)	4 (0,61‰)	8 (0,88‰)	3 (0,31‰)	6 (0,61‰)	1 (0,09‰)
4. Відсутність, агрезія та стеноз тонкого кишечника	Q41	1 (0,11‰)	-	-	1 (0,10‰)	1 (0,10‰)	2 (0,2‰)
5. Уроджені відсутність, агрезія та стеноз товстого кишечника	Q42	2 (0,22‰)	-	2 (0,22‰)	2 (0,21‰)	2 (0,20‰)	1 (0,09‰)
6. Інші аномалії кишечника	Q43	3 (0,33‰)	3 (0,46‰)	3 (0,33‰)	3 (0,31‰)	2 (0,20‰)	3 (0,29‰)
7. Уроджені аномалії жовчного міхура, жовчних проток та печінки	Q44	5 (0,56‰)	3 (0,46‰)	3 (0,33‰)	3 (0,31‰)	-	2 (0,2‰)
8. Інші аномалії органів травлення	Q45	-	2 (0,3‰)	-	-	-	1 (0,09‰)
Усього		12 (1,34‰)	13 (1,98‰)	16 (1,76‰)	13 (1,34‰)	11 (1,12‰)	10 (0,98‰)

Таблиця 4

Частота "сторжевих" УВР шлунково-кишкового тракту у немовлят

Нотологічні форми	Дані міжнародного свресестру	Роки											
		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
		Абс	‰	Абс	‰	Абс	‰	Абс	‰	Абс	‰	Абс	‰
Агрезія стравоходу	0,1-0,5	-	-	1	0,11	0	0	1	0,1	2	0,2	-	-
Агрезія ануса	0,1-0,5	1	0,11	-	-	2	0,22	-	-	1	0,1	1	0,1
Гржа пупочно-го канатика	0,1-0,3	4	0,45	-	-	0	0	-	-	1	0,1	1	0,1
Гастрошизис	0,1-0,3	1	0,11	-	-	1	0,11	4	0,41	1	0,1	2	0,2

Висновки

1. Показники захворюваності УВР ШКТ серед новонароджених та дітей грудного віку за 2001-2006 рр. мають хвилеподібний характер.

2. Загальна захворюваність на ізольовані вади травного тракту серед немовлят за 2001-2006 рр. становила 0,47%, серед дітей грудного віку - 3,0%.

3. Показники поширеності УВР травного тракту серед немовлят за період 2001-2006 рр. знаходилися в межах показників Eurocut, за виключенням таких вад як омфалоцеле та гастрошизис у 2004 р.

4. Найбільш частими УВР ШКТ в дитячій популяції є вроджені аномалії верхньої частини травного тракту, аномалії кишечника та вроджені аномалії жовчного міхура, жовчних протоків та печінки..

Перспективи подальших досліджень

Вищезазначене зумовлює необхідність проведення дослідження чинників ризику виникнення вад розвитку ШКТ, зокрема таких вад як омфалоцеле та гастрошизис та запровадження профілактики цих аномалій шляхом усунення визначених факторів ризику при плануванні вагітності.

Література. 1. *Мавр Н.В., Бусарова Г.А., Самсонов А.А., Петракова О.В.* Аномалії пищевода. - Рос. ж. гастроэнтерологии. - 2005. - №3. - С.12-14. 2. *Мухомин Ю.Г., Чубарова А.Н., Слабука Н.В. и др.* Эпидемиология и исходы хирургических заболеваний кишечника периода новорожденности // Вестн. семейной медицины. - 2007. - №3. - С.28-30. 3. *Шинь в.Ф.* Врожденная дуоденальная непроходимость у новорожденных //Детская хирургия. - 2005. - №2. - С.41-45.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

И.В. Ластивка, Н.Г. Гингуляк, С.Н. Антофийчук

Резюме. Изучена распространенность, заболеваемость и структура пороков развития желудочно-кишечного тракта в детской популяции Черновицкой области на протяжении 2001-2006 гг. Установлено, что заболеваемость среди новорожденных носила волнообразный характер и составляла в среднем 0,47‰, а среди детей грудного возраста - 3,0‰. Наиболее частыми пороками развития среди детей в возрасте 0-18 лет выявились пилоростенозы, аномалии кишечника и желчного пузыря.

Ключевые слова: патология, пороки развития желудочно-кишечного тракта, новорожденные.

EPIDEMIOLOGY OF THE DEVELOPMENT OF GASTRO-INTESTINAL TRACT DEFORMITIES IN CHILDREN OF CHERNIVTSI REGION

I.V. Lastivka, N.G. Ginguliak, S.N. Antoflichuk

Abstract. The prevalence, morbidity and structure of the development of gastro-intestinal tract deformities of among children's population in Chernivtsi region during 2001-2006 has been studied. It has been established that the morbidity among newborns had undulating character and constituted 0,47‰ and 3,0‰ among infants of neonatal age. Pylorostenoses, anomalies of bowels and gall bladder have been determined as the most frequent deformities among children aged from 0 to 18.

Key words: pathology, gastrointestinal tract, newborns deformities.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

*Clin. and experim. pathol - 2008 - Vol.7, №1. -P.58-61.
Надійшло до редакції 21.02.2008*

Рецензент - проф. Л.О. Безруков