

Ю.І.Коваль, І.С.Давиденко *

ЧАСТОТА ВИПАДКІВ ФІБРОЕЛАЗТОЗУ ЕНДОКАРДА ЗА ДАНИМИ ПРОТОКОЛІВ РОЗТИНІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО ОБЛАСНОГО ДИТЯЧОГО ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО БЮРО (1981-2000 рр.)

Чернівецьке обласне дитяче патологоанатомічне бюро (начальник – Ю.І. Коваль),
*кафедра патологічної анатомії та судової медицини (зав. – проф. В.С. Прокопчук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. На матеріалі 8423 протоколів розтинів Чернівецького обласного дитячого патологоанатомічного бюро за 1981-2000 рр. вивчені випадки фіброеластозу ендокарда (вік померлих від 0 днів до 14 років). Відсоток фіброеластозу ендокарда серед померлих становив 2,4%. Найчастіше (63,2%) діти помирали від фіброеластозу у віці між першим та тринадцятим місяцями життя. З 1995 року відмічається суттєве ($p < 0,05$) зниження кількості та частоти померлих від фіброеластозу без вікових особливостей.

Ключові слова: фіброеластоз ендокарда.

Вступ. Фіброеластоз ендокарда являє собою характерну патологію серця неясного генезу з переважним ураженням ендокарда та субендокардіальної сполучної тканини. Одні вважають, що патологія виникає внаслідок гіпоксії ендоміокарда, інші – як зворотна реакція на внутрішньоутробне інфікування. Приділяється увага іншим факторам (сімейний характер хвороби, білкове голодування матері або значне порушення метаболізму білка в плаценті, авітаміноз тощо) [2,3,6]. Деякі автори розглядають фіброеластоз як прояв системного захворювання сполучної тканини [2]. Залежно від регіону природжений фіброеластоз як нозологічна форма трапляється у дітей з частотою 2-17%, а після вроджених вад серця він є найбільш поширеною причиною серцевої недостатності [3]. Прогноз при цьому захворюванні несприятливий. Смерть настає від гострої серцевої недостатності в перші дні життя або від наростаючої недостатності серця при інтеркурентних захворюваннях в перші місяці життя, інколи – пізніше. Не доживає до дволітнього віку 90% дітей [2].

Мета дослідження. Провести аналіз випадків фіброеластозу ендокарда за даними Чернівецького обласного патологоанатомічного бюро в період з 1981 р. по 2000 р.

Матеріал і методи. Аналізу підлягали протоколи розтинів Чернівецького обласного патологоанатомічного бюро. Аналізували частоту фіброеластозу серед померлих по роках, кількість випадків у районах області по десятиріччях, враховували вікові аспекти. До уваги брали також секційні макроскопічні дані та результати гістологічного дослідження. Перевірку статистичної гіпотези про відмінність частоти випадків хвороби між групами дослідження проводили за допомогою двох критеріїв – точного методу Р.Фішера для чотирипольної таблиці та кутового фі-перетворення Р.Фішера [4]. Для в'ясування зміни показників у часі: вони статистично незалежні чи підлягають тренду – здійснена перевірка наявності тренду за допомогою серійного критерію Вальда-Вольфовица та критерію інверсії за спеціальної методики їх застосування [1].

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз протоколів розтинів Чернівецького обласного патологоанатомічного бюро за 20 років (1981-2000 рр.) вказує на те, що відсоток фіброеластозу ендокарда становив у цей період 2,4%, а саме – 204 випадки на 8423 автопсії. Морфологія фіброеластозу була типовою і крім характерних змін ендокарда (дифузне потовщення, розростання еластичних та колагенових волокон) полягала у кардіомегалії і збільшенні маси серця, зростанні поперечного розміру та заокругленні верхівки серця, в'ялості міокарда, нерівномірній гіпертрофії кардіоміоцитів, фрагментації та вакуолізації саркоплазми, часто – дифузному кардіосклерозі та деякому звуженні просвіту коронарних артерій.

Фіброеластоз ендокарда траплявся у всіх вікових групах (табл. 1). Проте найбільшу кількість смертельних випадків складала діти перших двох років життя (184 випадки – 90,2%) з максимальним піком у діапазоні між першим та тринадцятим місяцями життя (129 випадків – 63,2%).

Кількість розтинів даної нозологічної форми залежно від місця проживання представлені у таблиці 2.

Таблиця 1

**Вікові аспекти частоти фіброеластозу за даними протоколів розтинів
(1981-2000 рр.)**

Вікова категорія	Кількість розтинів	Відсоток розтинів від загальної кількості померлих із фіброеластозом ендокарда
Мертвонароджені	1	0,5 %
0 діб – 1 рік	150	73,5%
в тому числі:		
0 діб - 1 місяць	21	10,3%
серед яких 0 - 6 діб	15	7,4 %
1-2 роки	34	16,7%
3-14 років	19	9,3%
Всього	204	100 %

Таблиця 2

**Кількість розтинів з діагнозом “фіброеластоз ендокарда” по районах
Чернівецької області**

Район області	1981-1990 рр.	1991-2000 рр.	Всього
Кельменецький	0 (0,0%)	2 (2,4%)	2 (0,98%)
Герцаївський	0 (0,0%)	3 (3,7%)	3 (1,5%)
Вижницький	6 (4,9%)	3 (3,7%)	9 (4,4%)
Путильський	11 (9,0%)	1 (1,2%)	12 (5,9%)
Сокирянський	8 (6,5%)	5 (6,1%)	13 (6,4%)
Хотинський	5 (4,1%)	9 (11,0%)	14 (6,9%)
Кіцманський	10 (8,2%)	6 (7,3%)	16 (7,8%)
Заставнянський	8 (6,5%)	11 (13,4%)	19 (9,3%)
Новоселицький	12 (9,8%)	7 (8,5%)	19 (9,3%)
Глибоцький	19 (15,6%)	5 (6,1%)	24 (11,8%)
Сторожинецький	13 (10,6%)	15 (18,3%)	28 (13,7%)
м. Чернівці	29 (23,8%)	15 (18,3%)	44 (21,6%)
Іногородні	1 (0,9%)	0 (0,0%)	1 (0,49%)
Всього	122 (100%)	82 (100%)	204 (100%)

У період з 1991 р. по 2000 р. відмічається зниження загальної кількості розтинів із діагнозом “фіброеластоз ендокарда” на 32,7% у порівнянні з 1981-1990 рр., проте в окремих районах області має місце ріст випадків даної нозології. Слід відмітити, що за обома використаними статистичними критеріями (точний метод Р.Фішера для чотирипольної таблиці та кутове фі-перетворення Р.Фішера) вірогідність таких відмінностей була більше за 0,05, що не дозволяє вважати їх статистично достовірними. В той же час, зменшення частоти розтинів із діагнозом “фіброеластоз ендокарда” в Путильському та Глибоцькому районах було статистично достовірним – вірогідність за критерієм методу Р.Фішера для чотирипольної таблиці склала відповідно $p=0,015$ та $p=0,021$.

Аналіз історій хвороб та протоколів розтинів показав, що в переважній більшості випадків (68%) фіброеластоз клінічно діагностований лише в пізні стадії хвороби або взагалі не був діагностований. У 203 випадках смертей із фіброеластозом за патологоанатомічним заключенням дана патологія була основним захворюванням і лише в одному – інша.

Аналіз частоти померлих із фіброеластозом ендокарда, проведений по роках, у графічному вигляді представлений на рис.

Різка падіння частоти розтинів із патологоанатомічним діагнозом “фіброеластоз ендокарда” у 1996-2000 рр. має статистичне значення. Так, за критеріями Р.Фішера для чотирипольної таблиці та кутове фі-перетворення Р.Фішера частота розтинів із фіброеластозом у ці роки значимо ($p<0,05$) відрізнялася від частоти розтинів із даною патологією у такі роки: 1982, 1984-1987, 1989, 1991-1993, 1995, а частота нозології за 1999-2000 рр. за критерієм “точний метод Р.Фішера для чотирипольної таблиці”, крім вказаних років, значимо ($p<0,05$) відрізнялася від такої за 1983 р., 1988 р., 1990 р. та 1994 р.

При перевірці тренду кількості та частоти розтинів з фіброеластозом за допомогою серійного критерію Вальда-Вольфовиця та критерію інверсій тренду не

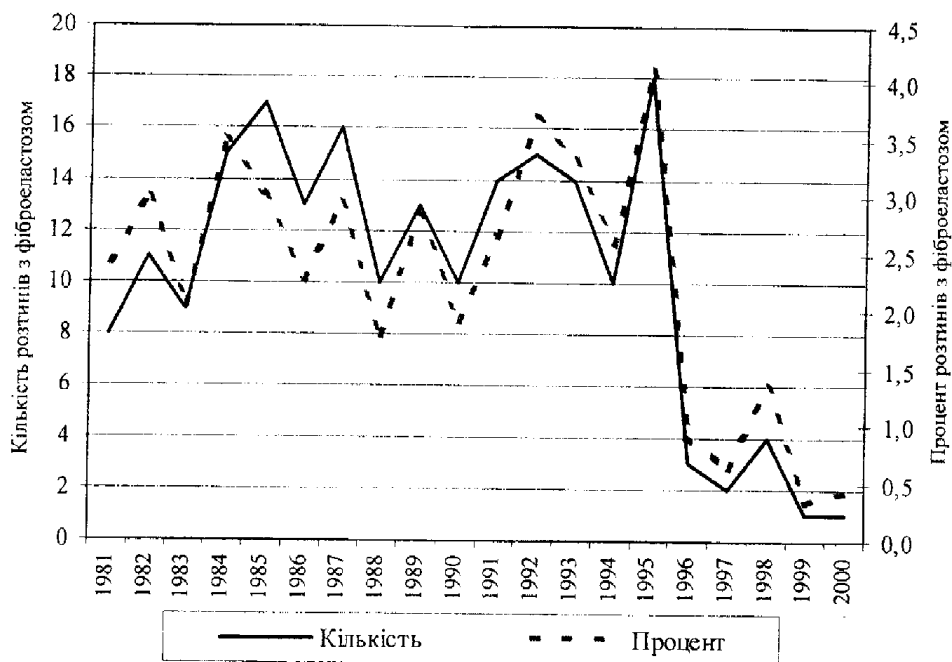


Рис. Частота померлих із фіброеластозом ендокарда за роками (за даними протоколів розтинів Чернівецького обласного дитячого патологоанатомічного бюро)

виявлено, якщо аналізувати період 1981-2000 рр. (медіани: 10,5 випадків та 2,5%, кількість серій 11, сума інверсій 120 – $p > 0,05$). Якщо ж обмежити даним аналізом тільки період з 1988 р. або з 1989 р. по 2000 р., то за серійним критерієм Вальда-Вольфовіца (в обох випадках медіана кількості розтинів з фіброеластозом 10, кількість серій 2), який є більш адекватним для встановлення тренду типу флуктуацій, виявляється тренд ($p < 0,05$).

Висновки.

1. Найчастіше (90,2%) у 1981-2000 рр. у Чернівецькій області діти помирали від фіброеластозу у віці до 2-х років із максимальним піком (63,2%) між першим та тринадцятим місяцем життя.

2. Після 1995 року по даний час у Чернівецькій області відмічається суттєве ($p < 0,05$) зниження кількості та частоти померлих дітей від фіброеластозу.

Література. 1. Бендат Дж., Пірсон А. Прикладной анализ случайных данных: Пер. с англ. – М.: Мир, 1989. – 540 с. 2. *Болезни плода, новорожденного и ребенка. Нозология, диагностика, патологическая анатомия. Справочное пособие*/ Под ред. Е.Д. Черствого и Г.И.Кравцовой. – Минск: Высшая школа, 1991. – 477 с. 3. *Патологическая анатомия болезней плода и ребенка. Руководство для врачей в 2 т. Т.1.* / Под ред. Т.Е.Ивановской, Л.В.Леоновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1989. – 384с. 4. *Сергиенко В.И., Бондарева И.Б. Математическая статистика в клинических исследованиях.* – М.: ГЭОТАР Медицина. – 2000. – 256 с. 5. *Ackerman's surgical pathology. Vol 2.* / Ed. J. Rosai. - New York: Mosby-Year Book Inc. – 1996. – P.1540-1563. 6. *Benirschke K., Kaufmann P. Pathology of the human placenta.* – 3rd ed. – New York: Springer-Verlag, 1995. – 720 p.

THE CASE RATE OF ENDOCARDIAL FIBROELASTOSIS ACCORDING TO THE DATA OF THE PROTOCOLS OF AUTOPSIES OF THE CHERNIVTSI CHILDREN'S PATHOLOGICAL BUREAU (1981-2000)

Y.I.Koval, I.S.Davydenko

Abstract. The authors have studied cases of endocardial fibroelastosis (the age of the dead ranged from 0 days to 14 years) on the material of 8423 autopsy protocols of the Chernivtsi Regional Children's Pathoanatomical Bureau during the period from 1981 through 2000. The percentage of endocardial fibroelastosis among the dead made up 2,4%. Children died from fibroelastosis most frequently (63,2%) at the age of one month through 13 months of life. A significant ($p < 0,05$) decrease of the number and frequency of the dead from fibroelastosis has been noted after 1995 without regard for age peculiarities.

Key words: fibroelastosis of an endocardium.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 30.03.2001 року