

Соціологічні дослідження

УДК 616.26 + 617.55) – 007.2 – 053.1 – 053.2 – 036.22 (477.8)

О.З. Гнатейко, М.В. Лучак, Н.С. Лук'яненко, Н.С. Косминіна, Н.І. Кіцера

ОЦІНКА ЧАСТОТИ ТА ПЕРЕБІГУ ПРИРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ТА ДІАФРАГМИ У ДІТЕЙ НА МОДЕЛІ ПОПУЛЯЦІЇ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Державна установа «Інститут спадкової патології НАМН України», м. Львів

Резюме. Проведений ретроспективний аналіз медичної документації 80 дітей із природженими вадами розвитку передньої черевної стінки та діафрагми, які перебували на стаціонарному лікуванні в дитячих лікарнях м. Львова в період із 2000 по 2007 рр. Результати дослідження показали, що за 8-річний період у Львівській області зросла частота природженої діафрагмальної грижі в 3,8 раза та частота омфалоцеле в 1,8 раза. Аналіз виявив, що досліджувані вади практично у третини

випадків поєднувалися з вадами розвитку інших органів та систем, що призводило до підвищення тяжкості перебігу основної патології. Крім того, показник смертності від даної групи вад залишався високим і в середньому становив 43,5% всіх випадків вад передньої черевної стінки та діафрагми.

Ключові слова: гастрошизис, діафрагмальна грижа, омфалоцеле, природжені вади розвитку.

Вступ. За останнє десятиліття проблема природжених вад розвитку (ПВР) набула серйозного медико-соціального значення, оскільки суттєво зросла питома вага даної патології в структурі причин перинатальної та неонатальної захворюваності та смертності. Природжені аномалії є основною причиною смертності в розвинених країнах. Так, в США ПВР у структурі причин дитячої смертності становлять 21% [8]. Крім того, залишається високим показник дитячої інвалідності, який у більшості випадків зумовлений природженою та спадковою патологією [1].

За даними Міжнародного центру реєстру природжених аномалій EUROCAT, сумарна частота ПВР у Європі коливається в широких межах – від 10,3 до 32,3 на 1000 немовлят. Ситуація з природженими аномаліями в Україні, порівняно з країнами СНД і Європи, не є найкращою: середня кількість зареєстрованих вад в Україні – 29 на 1000 новонароджених [2,3].

Сучасний рівень розвитку медицини в розвинених країнах дозволяє досягати 90% виживання всіх новонароджених із вадами розвитку впродовж п'яти років, але ряд нозологій становлять велику медичну, соціальну та економічну проблему. Зокрема, незважаючи на покращання пренатальної діагностики та розвиток неонатальної допомоги, залишається високим показник смертності від ПВР передньої черевної стінки (ПЧС) та діафрагми [3,6,7].

Природжена діафрагмальна грижа (ПДГ) становить 8% всіх природжених аномалій і трапляється з частотою 1:2000 – 1:4000 новонароджених [2]. Основною проблемою залишається висока смертність від цієї патології, яка становить 33-40% новонароджених з ПДГ. Проте показник летальності є досить відносним, оскільки, як правило, не включає в себе «приховану смертність», тобто тих новонароджених із ПВР, які, зважаючи

на тяжкий стан, помирають ще до транспортування в спеціалізовані лікарні. Так, Colvin J. та співавт. (2005) визначили, що майже 35% новонароджених із ПДГ помирають ще до транспортування в хірургічні відділення [7].

За даними міжнародних реєстрів ПВР, за останні десятиліття спостерігається безперервне збільшення частоти вад ПЧС. Так, середня частота випадків гастрошизису в різних країнах за 2000-2006рр. становить 2,41 на 10 000 народжених і зростає у всіх країнах (з 2,2 на 10 000 новонароджених у 1998-1999рр. до 3,6 на 10 000 в 2006-2007рр.), зокрема спостерігається різке зростання частоти даної вади в Японії, Великобританії, на відміну від Італії, де коливання частоти даної вади розвитку становить 0,4-0,8 на 10 000 і не відмічається значного підйому за останні 25 років [2,4,5]. На сьогодні причини росту частоти даної патології невідомі. Науковці США досліджують вплив забрудненого навколишнього середовища як можливого чинника ризику цієї патології [3].

Також зафіксоване в країнах Європи підвищення частоти омфалоцеле (з 1,8 на 10 000 новонароджених у 1998-1999рр. до 2,4 на 10 000 у 2006-2007рр.) [6,8]. На відміну від гастрошизису, випадки омфалоцеле частіше поєднуються з іншими аномаліями (у 52% випадків), найчастіше з тяжкими ПВР серця та хромосомними аномаліями, тому мають вищий показник смертності [6].

Отже, актуальність вивчення ПВР ПЧС та діафрагми визначається високою частотою даної патології у світі з тенденцією до її зростання та високим показником смертності від цієї патології.

Мета дослідження. Провести аналіз частоти, структури та перебігу соціально вагомих природжених вад розвитку передньої черевної стінки та діафрагми в дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в дитячих лікарнях м. Львова.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективне дослідження медичної документації 80 дітей із ПВР ПЧС та діафрагми, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній дитячій клінічній лікарні «ОХМАТДИТ», міській дитячій клінічній лікарні м. Львова та Львівській обласній спеціалізованій дитячій лікарні в період із січня 2000 р. по грудень 2007 р. Дані отримувалися шляхом аналізу архівної медичної документації, а саме історій хвороб та протоколів патолого-анатомічних досліджень. За рекомендаціями міжнародних реєстрів бралися до уваги такі соціально вагомі вади ПЧС та діафрагми, як омфалоцеле, гастрошизис, ПДГ [2,3].

Статистична обробка результатів дослідження проводилася за загальноприйнятою методикою. Розраховували середні арифметичні величини та похибки середніх арифметичних за допомогою статистичної програми "Statistica 5.0".

Результати дослідження та їх обговорення. За 8-річний період (2000-2007рр.) серед 203 989 новонароджених зареєстровано 80 випадків соціально вагомих ПВР ПЧС та діафрагми, середня частота яких становила $3,9 \pm 0,55$ на 10 000 новонароджених, з них у 29 пацієнтів (36,3%) діагностовано ПДГ, у 29 (36,3%) – омфалоцеле, у 22 випадках (27,5%) – гастрошизис.

Проаналізувавши частоту досліджуваних вад, виявлено, що у 2003-2007 рр. спостерігалися високі показники народжуваності дітей із ПВР ПЧС та діафрагми (у межах 3,3 – 6,8 на 10 000), порівняно з 2000-2002 рр., де частота становила 2,46-2,50 на 10 000 новонароджених.

Проведений аналіз частоти ПВР по районах області показав, що найвища частота спостерігалась у Перемишлянському (1,18 на 1000 новонароджених) та Дрогобицькому (0,82 на 1000 новонароджених) районах, дещо нижча частота – у Стрийському районі та м. Червоноград (0,77-0,78 на 1000), що, можливо, пов'язано з екологічними особливостями даних районів.

За вивчений період ПДГ траплялася з частотою $1,4 \pm 0,38$ на 10 000 новонароджених і коливалася від 0,4 у 2000 році до 1,5 на 10 000 новонароджених у 2007 році (у 3,8 раза). У дослідженні ізольована вада діагностована у 22 випадках (75,9%), частота якої становить 1,1 на 10 000 новонароджених. Супутні вади виявлені в 7 (24,1%) випадках, з них у 4 (57,1%) осіб – ПВР серцево-судинної системи, у 3 (42,9%) випадках – ПВР сечостатевої системи. Лівобічна діафрагмальна грижа діагностована у 24 дітей (82,8%), правобічна – у п'яти пацієнтів (17,2%). Виявлено, що в хлопчиків дана ПВР траплялася в 2,6 раза частіше, зокрема, правобічна ПДК у 80% діагностована в осіб чоловічої статі.

Проведений аналіз показав, що діти надходили на стаціонарне лікування віком від кількох годин до семи діб. Тяжкість стану дітей зумовлена в основному гіпоплазією легень, легеневою гіпертензією та серцево-судинною недостатністю. У трьох випадках (10,3%) патологія ускладнена пневмонією.

У 20 (68,9%) пацієнтів проведено оперативне втручання після стабілізації гемодинаміки, післяопераційна летальність становила 20% (четверо прооперованих дітей із ПВР діафрагми). Дев'ять (31%) пацієнтів померло ще до операції, яку не проводили через нестабільну гемодинаміку, з них у 4 (44,4%) дітей були супутні вади розвитку серцево-судинної та сечостатевої систем.

Отже, ПДГ була причиною смерті в 13 випадках, що становило 44,8 % всіх випадків даної ПВР. Летальність від ізольованої вади значно нижчою (36,4 % пацієнтів з ізольованою ПДГ), ніж у випадках із супутніми ПВР (71,4 % випадків). Слід звернути увагу, що показник смертності стосується пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні і залишається невивченою смертність тих новонароджених із ПДГ, які помирали ще до транспортування в спеціалізовані лікарні. За даними літератури, цей показник становить 35 % новонароджених [7].

Омфалоцеле діагностовано у 29 дітей з частотою $1,4 \pm 0,25$ на 10 000 новонароджених, яка коливалася від 1,2 до 2,2 на 10 000 новонароджених. Співвідношення хлопчики/дівчатка становило 1,6/1. Ізольована вада діагностована в 17 дітей (58,6 %) з частотою 0,8 на 10 000 новонароджених. Менше ніж у половини випадків [12 дітей (41,4 %)] дана вада поєднувалася з ПВР інших органів та систем. Так, найчастіше траплялися ПВР серцево-судинної системи – у п'яти випадках (41,7 %) та ПВР сечостатевої системи – у п'яти осіб (41,7 %). Більшість дітей із даною ПВР [18 пацієнтів (62,1 %)] оперовані в перші дві доби життя, з них 7 дітям (38,9 %) проведено оперативне втручання в першу добу життя. Проте летальність від даної вади становила 44,8 % (13 дітей), із них множинні ПВР стали причиною смерті в семи випадках (58,3 % дітей з множинними ПВР), а ізольовані випадки омфалоцеле – у шести дітей (35,3 %).

Частота гастрошизису в досліджуваному регіоні становила $1,1 \pm 0,34$ на 10 000 новонароджених, що значно нижче середніх показників у світі [3,4]. Не виявлено чіткої тенденції в динаміці частоти даної вади за досліджувані роки. Максимальна частота спостерігалась у 2003 році і становила 3,2 на 10 000 новонароджених.

За 2000-2007 рр. ця патологія діагностована у 22 випадках, співвідношення дівчаток та хлопчиків становило 1:2,7. Ізольована вада діагностована в 15 новонароджених (68,2 %). У третини випадків (сім дітей – 31,8 %) гастрошизис поєднувався з іншими ПВР, з них найчастіше виявляли ПВР тонкої та/або товстої кишки (у шести новонароджених – 86 %) і лише в одного пацієнта (14 %) діагностована ПВР кістково-суглобової системи.

Хоча всі новонароджені прооперовані в перші дві доби життя, проте смертність від даної вади залишалася високою і становила 40,9 % (дев'ять пацієнтів). З них четверо дітей (44,4 %) мали інші ПВР, найчастіше гіпоплазію чи атрезію тонкої та/

або товстої кишки. Летальність від ізольованої вади склала 33,3 % (п'ять новонароджених).

Висновки

1. Частота природжених вад розвитку передньої черевної стінки у м. Львові та Львівській області за період 2000-2007 рр. становила $3,9 \pm 0,55$ на 10000 новонароджених, з них природжена діафрагмальна грижа траплялася з частотою $1,4 \pm 0,38$ на 10000, омфалоцеле – з частотою $1,4 \pm 0,25$ на 10000, гастрошизис – із частотою $1,1 \pm 0,34$ на 10000 новонароджених. У динаміці за 8-річний період зросла частота природженої діафрагмальної грижі в 3,8 раза та частота омфалоцеле – в 1,8 раза.

2. Виявлено значні коливання частоти природжених вад розвитку по районах області. Найвища частота спостерігалась у Перемишлянському (1,18 на 1000) та Дрогобицькому (0,82 на 1000) районах, залишалась високою частота в Стрийському районі та м.Червоноград (0,77-0,78 на 1000).

3. Природжені вади розвитку передньої черевної стінки та діафрагми частіше траплялися в осіб чоловічої статі, практично у третини випадків (32,5%) поєднувалися з аномаліями інших органів та систем, найчастіше з вадами серцево-судинної та/або сечостатевої систем, що призводило до підвищення тяжкості перебігу основної патології.

4. Показник смертності від даної групи природжених вад розвитку залишався високим і в середньому становив 43,5 % пацієнтів з вадами передньої черевної стінки та діафрагми, які перебували на стаціонарному лікуванні. Смертність від ізольованих вад розвитку становила 33,3-36,4 % випадків і була значно нижча, ніж при поєднаній патології (58,0 %).

Перспективи подальших досліджень. Проблема природжених вад розвитку у сучасній клінічній педіатрії є дуже актуальною, і базовими дослідженнями в цій галузі є моніторингові дослідження частоти та структури природжених вад розвитку у новонароджених дітей, основною ме-

тою яких є виявлення змін частот вад розвитку, виявлення регіонів з високою частотою природжених вад розвитку, що може бути сигналом до пошуку нових факторів ризику даної патології та тератогенів. Зважаючи на те, що частота природжених діафрагмальних гриж та омфалоцеле зростає, ці вади потребують поглибленого вивчення та виявлення факторів ризику даної патології.

Література

1. Наследственные и врожденные болезни: вклад в детскую заболеваемость и инвалидность, подходы к профилактике / Л.П. Андреева, Н.П. Кулешов, Г.Р. Мутовин [и др.] // Педиатрия. – 2007. – Т. 86, № 3. – С. 8-14.
2. EUROCAT Working Group. «EUROCAT. Statistical Monitoring Report – 2007» / EUROCAT Central Registry. University of Ulster. – 2009. – 22 p.
3. EUROCAT Working Group. "Special Report: The Status of Health in the European Union: Congenital Malformations" / EUROCAT Central Registry, University of Ulster. – 2009. – 34 p.
4. Gastroschisis prevalence in Texas 1999-2003 / B. Benjamin, M. Ethen, C. Van Hook [et al.] // Birth Defects Res. A Clin. Mol. Teratol. – 2010. – V. 88, № 3. – P. 178-185.
5. Kilby M.D. The incidence of gastroschisis / M.D. Kilby // BMJ. – 2006. – V. 332, № 75. – P. 250-251.
6. Krause H. Congenital abdominal wall defects-an analysis of prevalence and operative management by means of gastroschisis and omphalocele / H. Krause, S. Potzsch, H. Hass // Zentralbl Chir. – 2009. – V. 134, № 6. – P. 524-531.
7. Outcomes of congenital diaphragmatic hernia: a population-based study in Western Australia // J. Colvin, C. Bower, J. Dickinson [et al.] // Pediatrics. – 2005. – V. 116, № 3. – P. 356-363.
8. Zarocostas J. Serious birth defects kill at least three million children a year / J. Zarocostas // BMJ. – 2006. – V. 332. – P. 256.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И ДИАФРАГМЫ У ДЕТЕЙ НА МОДЕЛИ ПОПУЛЯЦИИ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ

О.З. Гнатейко, М.В. Лучак, Н.С. Лукьяненко, Н.И. Кицера, Н.С. Космынина

Резюме. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации детей с врожденными пороками передней брюшной стенки и диафрагмы, которые находились на стационарном лечении в детских больницах г. Львова в период с 2000 по 2007 гг. Результаты исследования показали, что за исследованный период во Львовской области наблюдался рост врожденной диафрагмальной грыжи в 3,8 раза и частоты омфалоцеле в 1,8 раза. Анализ обнаружил, что эти пороки в трети случаев сочетались с пороками развития других органов и систем, что приводило к усугублению течения основной патологии. Кроме того, показатель смертности от данной группы врожденных пороков оставался высоким и в среднем составлял 43,5% всех случаев пороков передней брюшной стенки и диафрагмы.

Ключевые слова: врожденные пороки, гастрошизис, диафрагмальная грыжа, омфалоцеле.

AN ESTIMATION OF THE FREQUENCY AND COURSE OF CONGENITAL MALFORMATION OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL AND DIAPHRAGM IN CHILDREN ON A POPULATION-BASED MODEL IN THE L'VIV REGION

O.Z. Hnateiko, M.V. Luchak, N.S. Lukyanenko, N.I. Kitsera, N.S. Kosmyнина

Abstract. The authors have carried out a retrospective research of the medical documentations of 80 children with congenital malformation of the anterior abdominal wall and diaphragm undergoing a course of treatment in children's hospi-

tals in Lviv during the period from 2000 to 2007. The results of the research have shown that the incidence of congenital diaphragmatic hernia has increased 3,8 times during the 8-year period and the incidence of omphalocele 1,8 times. An analysis has demonstrated that the malformations under study were combined with malformations of other organs and systems in a third of cases, resulting in an elevation of the severity of underlying pathology. Moreover, the mortality rate from this particular group of malformations remained high and made up 43,5% of all cases of defects of the anterior abdominal wall and diaphragm.

Key words: birth defects, diaphragmatic hernia, gastroschisis, omphalocele, congenital malformations.

Institute of Hereditary Pathology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine (Lviv)

Рецензент – проф. Т.В. Сорокман

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 117-120

Надійшла до редакції 04.07.2011 року

© О.З. Гнатейко, М.В. Лучак, Н.С. Лук'яненко,
Н.С. Косминіна, Н.І. Кіцера, 2011

УДК 616-082+618.2+640.2

*Н.Б. Федорків, Н.І. Кольцова, О.З. Децик, Р.Є. Ковальчук, *І.В. Навчук*

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ВАГІТНИХ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ ПРИКАРПАТТЯ, ЗА ДАНИМИ ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ, ЯК ОСНОВА РОЗРОБКИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет”
Буковинський державний медичний університет

Резюме. Показано, що впродовж останніх років показники стану репродуктивного здоров'я населення Івано-Франківської області, як і в цілому по Україні, мали тенденцію до погіршення. За період спостереження (2006–2010 рр.) рівень екстрагенітальної та захворюваності жіночої статеві сфери сільських вагітних області дещо знизився (з 7917,0 до 7718,0 на 100 тис. відповідного населення), але залишається вищим ніж у цілому по державі (6209,6 ‰). У результаті проведеного аналізу, за даними звернень у лікувально-профілактичні заклади встановлено, показники захворюваності, що ускладнюють вагітність, та показники захворюваності, що ускладнюють пологи, в 1,5–2 рази вищі від загальнодержавних. До структури захворюваності, яка

ускладнює вагітність, найвагоміший вклад вносять анемії, хвороби сечостатевої системи, гестози та гіпертензивні розлади і хвороби щитоподібної залози та інші. Ускладнення пологів формують анемії, аномалії родової діяльності і хвороби сечостатевої системи. Виявлено суттєві відмінності в структурі захворювань, які ускладнюють вагітність і пологи, залежно від клімато-географічних зон. Встановлено чітку залежність рівня показника ускладнених пологів від вікового фактору та рівня захворюваності, яка ускладнює вагітність.

Ключові слова: вагітність, пологи, післяпологовий період, захворюваність, медична допомога, лікар загальної практики/сімейної медицини.

Вступ. Репродуктивне здоров'я та здоров'я дітей у спектрі проблем загального здоров'я населення залишається першочерговою турботою цивілізованого суспільства [1], оскільки вони є інтегральним показником соціально-економічного розвитку суспільства, рівня добробуту й культури населення [2, 3]. Стан репродуктивного здоров'я в Україні знаходиться далеко за межами міжнародних стандартів і характеризується низьким рівнем народжуваності на тлі високого рівня таких складових репродуктивного здоров'я, як безпліддя, мертвонароджуваність, спонтанні аборт, уроджені вади розвитку.

Вагомий внесок у формування здоров'я жінок і дітей вносить планування та підготовка до вагітності, перебігу вагітності та пологів, упро-

довж яких жінки особливо чутливі до дії різних чинників, що впливають на їх організм [4]. Тому одним із першочергових завдань наукових соціально-медичних досліджень сьогодні є вивчення причинно-наслідкових процесів, які ведуть до порушень репродуктивного здоров'я.

Репродуктивне здоров'я зумовлює ціла низка складових: протягом останнього десятиріччя природний приріст населення, особливо сільського, залишається низьким (-6,2 ‰) [5]; рівень перинатальної смертності та мертвонароджуваності (8,4 ‰, 4,8 ‰ - відповідно) мають тенденцію до зниження, але у 2-3 рази вищі, ніж в економічно розвинених країнах світу. Набагато гірші справи стосовно ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду. Порівняльні дані таких пара-

© Н.Б. Федорків, Н.І. Кольцов, О.З. Децик,
Р.Є. Ковальчук, І.В. Навчук*, 2011