

Соціологічні дослідження

УДК 616.3-008.1-053.1+616-053.31]:312.2

*Г.С. Чайковська, С.О. Генік-Березовська, З.В. Осадчук, А.О. Дворакевич**

МОНІТОРИНГ «МОДЕЛЬНИХ» УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ТА ЇХ ЛЕТАЛЬНІСТЬ У СТРУКТУРІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ

ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України», м. Львів, Україна

*КЗ «Львівська обласна дитяча клінічна лікарня»

Обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ», м. Львів, Україна

Резюме. Проведено аналіз частоти уроджених вад розвитку (УВР) травної системи в новонароджених дітей за 2007-2011 роки методом «випадок-контроль» за даними клінічно-епідеміологічних і медико-статистичних даних первинної документації районів Львівської області. Вивчено частоту даної патології в структурі летальності новонароджених, які перебували на лікуванні в Обласній дитячій клінічній лікарні «ОХМАТДИТ». Виявлено у двох районах області чітку

тенденцію до збільшення народження дітей із УВР органів травлення, щілин губ і піднебіння. Пряму корелятивну залежність між частотою народження дітей із вадами розвитку травної системи і летальністю в даних районах не виявлено. Встановлено, що за період народження летальність серед «модельних» УВР спостерігається з частотою $q=0,60$.

Ключові слова: уроджені вади розвитку, новонароджені діти, травна система, летальність.

Вступ. Уроджена і спадкова патологія стабільно посідає друге місце в структурі смертності дітей першого року життя. Це велика група захворювань, яка відрізняється за клінічними ознаками, структурою та генетичним прогнозом. Лікування хворих із уродженою патологією тривале і складне, необхідна медико-педагогічна корекція дефектів та соціальна допомога дітям-інвалідам, що вимагає значних економічних затрат [2, 4, 7, 8]. Щороку в Україні народжується близько 12 тис. дітей із даною патологією, із них до 20% дітей-інвалідів є інвалідами внаслідок уроджених вад [6, 11].

УВР органів травлення є однією з частих патологій дитячого віку, що супроводжуються явними анатомічними змінами і порушеннями функції. Значна частина вад цієї системи суттєво не впливає на розвиток плода, виявляється тільки після народження або в перші дні життя і вимагає своєчасної хірургічної корекції та лікування [3, 5].

Саме патологія шлунково-кишкового тракту (ШКТ) посідає значне місце за летальністю серед малюкової смертності, особливо серед новонароджених – до 35,5% і залежить від терміну виявлення. У першу добу помирає 5,8% дітей, 19,7% – у ранній неонатальний період, решта – до 10% новонароджених – помирає протягом місяця. Практичне значення на зниження дитячої смертності має удосконалення ранньої діагностики вад розвитку ШКТ, їх своєчасна хірургічна корекція, тобто формування етапної реанімаційної допомоги вагітним і новонародженим, індивідуально виявленим у кожному районі області [10, 12]. Однією із важливих переваг єдиної системи моніторингу УВР є можливість аналізу об'єднаних даних різних реєстрів [1].

Зниження смертності – важлива проблема в медико-демографічній ситуації України. Для її

вирішення першочергове значення має удосконалення та впровадження програм на активне виявлення серед вагітних груп ризику з народження дитини з вадами розвитку, розширення обсягу функціональних методів пренатальної діагностики УВР із комплексним медико-генетичним консультуванням [9].

Мета дослідження. Вивчити частоту народження дітей із уродженими вадами травної системи, а саме ШКТ (Q38-Q45), щілин губи і піднебіння (ЩГП) (Q35-Q37) із районів області та аналіз питомої ваги уроджених вад у структурі летальності новонароджених дітей.

Матеріал і методи. Збір та аналіз клінічно-епідеміологічних і медико-статистичних даних із джерел первинної документації про дітей, які народились у 2007-2011 рр. із УВР методом «випадок-контроль» шляхом заповнення реєстраційних карт у пологових установах Львівської області. На кожен випадок УВР заповнено «Карту реєстрації дитини з уродженою аномалією» та, як контроль 1-2, «Карту реєстрації здорової доношеної дитини» (методичні рекомендації «Організація генетичного моніторингу») [1]. Заповнено 338 карт на дітей із УВР та 338 карт на здорових дітей. Створено базу УВР у форматі Excel. За рекомендаціями європейського реєстру брались до уваги всі «модельні» вади, тобто вади строгого обліку, до яких відносяться 34 нозології.

Аналіз архівної документації – історій хвороб дітей, які перебували на лікуванні в Обласній дитячій клінічній лікарні м. Львова за період з 2007 по 2011 роки, протоколів патолого-анатомічних досліджень, медична документація історії пологів, карти розвитку новонароджених та дітей. Проводився поглиблений аналіз історій померлих дітей за чотири роки, вивчалися всі причини, що призвели до летальності, серед яких

вивчали вклад УВР у структуру летальності, причільно – вади ШКТ. Враховано всі нозологічні форми УВР травної системи Q38 – Q45 згідно з МКХ-10 перегляду. Для аналізу використовували класичні методи варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведений аналіз частоти народження дітей із УВР органів травлення серед «модельних» вад розвитку за п'ять років та місцем проживання показано в таблиці 1.

Як видно з табл. 1 всього народилося 42 дитини з УВР травної системи, із них – 42,8 % вади ШКТ і 57,2 % становлять вади ЩГП. Аналіз за місцем проживання показує чітку тенденцію до найвищого народження дітей із УВР органів травлення та ЩГП у двох районах Львівської області: Яворівському районі – 12 випадків – по шість випадків із кожної з досліджуваних нозологій, та Сокальському районі – вісім випадків – один хлопчик із атрезією ануса в місті Червоноград Сокальського району, та сім випадків народження дітей із ЩГП (табл. 2).

Як видно з табл. 2 за досліджувані роки народилося 12 дітей із УВР органів травлення та 30

дітей із ЩГП, що становить 71,4 % від загальної кількості з даною патологією. Розподіл за статтю показав однакову кількість хлопчиків та дівчаток серед новонароджених із УВР ШКТ, та незначну перевагу новонароджених жіночої статі серед групи дітей із ЩГП (табл. 2). Тільки у 2010 р. спостерігалось 55,5 % випадків народження хлопчиків із вадами ЩГП, тоді як вади ШКТ у 100 % випадків, і в 2007 р. – 66,6 %, тобто не можна відмітити чіткої тенденції. Кореляційної залежності між частотою народження дітей із УВР травної системи за місцем проживання не простежувалася. Питома вага випадків народження дітей із УВР найвища у Яворівському районі: 80 % у 2009 р., 40 % – у 2010 р. За п'ять років найвища частота УВР саме в цьому районі (42 випадки, 28,6 %) із 12 районів. На другому місці за частотою народження дітей із УВР травної системи знаходився Сокальський район (19 %), тоді як у Золочівському і Турківському районах частота УВР становила по 9,5 %.

Вивчення частоти вад розвитку органів травлення серед «модельних» УВР новонароджених дітей за п'ять років представлено в таблиці 3.

Таблиця 1

Частота поширеності уроджених вад розвитку травної системи (шлунково-кишкового тракту + щілина губи та піднебіння) серед новонароджених дітей за місцем проживання

Роки	Загал. к-ть		Новонароджені				Місце проживання	К-ть	Частота (q - %) в межах року
	п	%	хл.	%	дів.	%			
2007	9	21,4	5	55,5	4	45,5	Бузький	1	11,1
							Городоцький	1	11,1
							Миколаївський	1	11,1
							Сокальський	3	33,3
							Турківський	2	22,2
Яворівський	1	11,1							
2008	9	21,4	2	22,2	7	77,8	Городоцький	1	11,1
							Дрогобицький	1	11,1
							Золочівський	2	22,2
							Сокальський	3	33,3
							Турківський	1	11,1
Яворівський	1	11,1							
2009	5	12,0	1	20,0	4	80,0	Миколаївський	1	20,0
							Яворівський	4	80,0
2010	10	23,8	6	60,0	4	40,0	Бузький	1	10,0
							Золочівський	1	10,0
							Самбірський	1	10,0
							Сколівський	1	10,0
							Сокальський	2	20,0
Яворівський	4	40,0							
2011	9	21,4	4	45,5	5	55,8	Дрогобицький	1	11,1
							Жидачівський	1	11,1
							Кам'яно-Бузький	1	11,1
							Самбірський	1	11,1
							Турківський	1	11,1
							Яворівський	1	11,1
							Золочівський	2	22,2
Городоцький	1	11,1							
Всього	42	100	18	42,8	24	57,2	п=20 районів області		

Таблиця 2

Розподіл новонароджених дітей з уродженими вадами розвитку органів травлення за статтю та місцем проживання

Роки дослідження	n	Вади ШКТ				n	Вади щілини губи та піднебіння				Райони області	К-ть випадків та частота у районах (q - %)	
		хл.		дівч.			хл.		дівч.				
		n	%	n	(%)		n	%	n	%			
2007	3	2	66,6	1	33,3	6	3	50	3	50	Яворівський Бузький Сокальський Городоцький Турківський Миколаївський	1 1 3 1 2 1	11,1 11,1 33,3 11,1 22,2 11,1
2008	3	1	33,3	2	66,6	6	1	16,6	5	83,3	Золочівський Яворівський Турківський Сокальський Городоцький Дрогобицький	2 1 3 1 1 1	22,2 11,1 33,3 11,1 11,1 11,1
2009	3	1	33,3	2	66,6	2	–	–	2	100	Яворівський Миколаївський	4 1	80,0 20,0
2010	1	1	100	–	–	9	5	55,5	4	44,4	Сколівський Яворівський Сокальський Самбірський Золочівський Бузький	1 4 2 1 1 1	10,0 40,0 20,0 10,0 10,0 10,0
2011	2	1	50	1	50	7	3	42,8	4	57,1	Яворівський Жидачівський Турківський Городоцький Кам'яно-Бузький Самбірський Дрогобицький Золочівський	2 1 1 1 1 1 1 1	22,2 11,1 11,1 11,1 11,1 11,1 11,1 11,1
Всього	12	6	50	6	50	30	12	40	18	60	Яворівський Бузький Сокальський Золочівський Турківський Сколівський Жидачівський Городоцький Миколаївський Дрогобицький Самбірський Кам'яно-Бузький	12 2 8 4 4 1 1 3 2 2 2 1	28,6 4,7 19,0 9,5 9,5 2,5 2,5 7,1 4,7 4,7 4,7 2,5

Примітка. (q - %) -у межах року

Коливання частоти УВР ШКТ та ЩГП за роками серед «модельних» вад розвитку має нестабільний розподіл. Так, вади розвитку ШКТ у межах 2007-2008 рр. спостерігаються із частотою 4,1 %, у 2009 р. – 4,6 %. Частота вад розвитку ЩГП коливалась від 18,1 % у 2007 до 8,3 % у 2008 році. Така тенденція демонструє необхідність проведення дослідження частоти інших «модельних» УВР серед новонароджених у цих районах для того, щоб підтвердити або спростувати наявність певної закономірності щодо найвищих рівнів УВР у цих районах Львівської області.

Інші райони Львівської області демонструють значно меншу кількість народження дітей із вищезгаданими УВР: по чотири випадки в Золочівському та Турківському районах, три випадки – у Городоцькому районі, по два випадки – у Дрогобицькому, Миколаївському та Самбірському районах та по одному – у Бузькому, Кам'яно-Бузькому та Сколівському районах.

Таким чином, частота поширеності УВР органів травлення серед новонароджених Львівської області становить 3,5 %, щілин губи та піднебіння – 8,8 % від загальної кількості випадків за

Таблиця 3

**Частота вад розвитку органів травлення серед «модельних» УВР новонароджених дітей
за 2007-2011 роки**

Роки дослідження	«Модельні» УВР		УВР ШКТ Q38-Q45		Частота в межах року (q - %)	Щілина губи та піднебіння Q35-Q37		Частота в межах року (q - %)
	n	%	N	%		N	%	
2007	33	9,7	3	25	9,0	6	20	18,1
2008	72	21,3	3	25	4,1	6	20	8,3
2009	64	18,9	3	25	4,6	2	6,6	3,1
2010	80	23,6	1	8,3	1,2	9	30	11,2
2011	89	26,3	2	16,6	2,2	7	23,3	7,8
Всього	338	100	12	100	3,5	30	100	8,8

Примітка. 1. n – кількість «модельних» УВР за рік; 2. (q - %) – питома вага «модельних» УВР за рік від їх загальної кількості; 3. N – кількість випадків УВР органів травлення за рік; 4. % – питома вага УВР органів травлення за рік від їх загальної кількості

Таблиця 4

**Частота летальності новонароджених дітей із вадами розвитку
шлунково-кишкового тракту за 2007-2011 роки**

Роки	Заг. кільк.	Новонароджені		УВР	Інші захвор.	ШКТ				
		Абс.	%			n	хл.	дів.	місто	райони
2007	31	18	58,1	12 66,7	6 33,3	2 16,7	2 100	– –	– –	2 100
2008	64	40	62,5	32 80,0	8 20,0	8 29,6	7 87,5	1 12,5	4 50,0	4 50,0
2009	60	36	60,0	26 72,2	10 27,8	5 18,5	2 40,0	3 60,0	2 40,0	3 60,0
2010	46	30	65,2	23 76,7	7 23,3	6 26,1	2 33,3	4 66,7	2 33,3	4 66,7
2011	50	26	52,0	17 65,4	9 34,6	4 23,5	2 50,0	2 50,0	1 20,0	3 80,0
Всього	251	150	59,8	110 73,3	40 26,7	25 23,6	15 60,0	10 40,0	9 36,0	16 64,0

Примітка. Вирахування %^x проводилося від кількості новонароджених з УВР у межах року; вирахування % новонароджених від загальної кількості летальних випадків

п'ять років. Враховуючи таку частоту народження дітей із даною патологією, проведено аналіз летальності новонароджених дітей із вадами розвитку ШКТ за п'ять років залежно від загальної кількості дітей та уроджених вад розвитку (табл. 4).

УВР у 2007 р. становили – 66,7 % (12 дітей), тоді як у 2008 році – 80,0 % (32 дитини). У 2009 р. кількість дітей із УВР, які проживають у різних районах Львівської області, м. Львова та інших міст становили 72,2 %. У 2010 р. померло 30 новонароджених, що становить 65,2 % летальних випадків від загальної кількості дітей. За даний рік УВР у структурі летальності становить 76,7 %, а інші захворювання – 23,3 %. У межах даної групи з УВР вади розвитку ШКТ виявлено в шести дітей (26,1 %), дівчаток померло у співвідношенні 2:1, із сільської місцевості – 66,7 % новонароджених. За 2011 р. питома вага померлих із ШКТ серед дітей із УВР становила 23,5 % і в більшій кількості випадків (80 %) переважали мешканці району.

За даною патологією у 2008 р. померло 87,5 % хлопчиків, із яких половина (50,0 %) мешканці міста, тоді як у 2010 р. – 66,7 % дівчаток із сільської місцевості. Така тенденція у відсотках спостерігалася і у 2009 р. Летальність із вадами ШКТ становила 16,7 % випадків у 2007 р. і 100 % хлопчики сільської місцевості. Як видно із загальної кількості померлих новонароджених – 73,3 % становлять із вадами розвитку, а 23,6 % становить вади ШКТ. Частіше хворіють хлопчики (60,0 %) і помирає більше половини дітей із сільської місцевості.

Висновки

1. Ретроспективний аналіз летальності померлих дітей у стаціонарі за п'ять років показав, що УВР становлять 73,3 % і в більшості випадків (59,8 %) помирали діти протягом першого місяця життя.

2. Серед новонароджених кожна четверта дитина помирала з вадами шлунково-кишкового тракту, що свідчить про соціально-вагому значимість даної патології. Це вимагає складання бази даних уроджених вад розвитку, спостереження за

частотою «модельних» уроджених вад розвитку, проведення своєчасної хірургічної корекції, оцінки ефективності ранньої діагностики та медико-генетичного консультування.

Перспективи подальших досліджень. Створення бази даних УВР травної системи, щілини губи і піднебіння для ранньої діагностики, своєчасної хірургічної корекції новонароджених та медико-генетичного консультування.

Література

1. Анализ структуры отдельных врожденных пороков развития у новорожденных в Донецкой области / И.П. Журило, С.А. Фоменко, Т.И. Иващенко [и др.] // Неонатол., хирургия та перинат. мед. – 2012. – Т. II, № 1 (3). – С. 31-36.
2. Андреева Л.П. Наследственные и врожденные болезни: вклад в детскую заболеваемость и инвалидность, подходы к профилактике / Л.П. Андреева, Н.П. Кулешов // Педиатрия. – 2007. – Т. 86, № 3. – С. 8-14.
3. Генетическая медицина / В.Р. Запорожан, В.А. Кордон, Ю.И. Бажора [и др.] // Одесса: Одес. госуд. мед. ун-т, 2008. – С. 432.
4. Гордієнко І.Ю. Актуальні проблеми організації пренатальної діагностики уродженої та спадкової патології в Україні / І.Ю. Гордієнко, Р.О. Мойсеєнко // Перинатол. і педіатрія. – 2009. – № 2 (38). – С. 6-10.
5. Демикова Н.С. Мониторинг врожденных пороков развития и его значение в изучении их эпидемиологии / Н.С. Демикова // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. – 2003. – № 4. – С. 13-17.
6. Запорожан В.М. Природжені вади розвитку з позицій епігенетики / В.М. Запорожан, І.В. Руденко // ПАГ. – 2009. – № 1. – С. 92-96.
7. Киреев С.С. Интенсивная терапия и периоперационный период у новорожденных детей с врожденными пороками развития. Глава I / С.С. Киреев, В.И. Ларченко // Неонатол., хирургия та перинат. мед. – 2012. – Т. II, № 2 (4). – С. 91-103.
8. Моїсеєнко Р.О. Частота і структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р.О. Моїсеєнко // Перинатол. та педіатрія. – 2009. – № 4. – С. 23-26.
9. Організація генетичного моніторингу (методичні рекомендації) / АМН України; Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи / Тимченко О.І. (уклад.). – К., 2001. – 35 с.
10. Павлишин Г.А. Проблеми неонатології за результатами аналізу причин летальності в період новонародженості / Г.А. Павлишин // Перинатол. та педіатрія. – 2005. – № 3-4. – С. 60-64.
11. Чуканов А.Н. Комплексный подход к совершенствованию пренатальной диагностики врожденных пороков развития человека / А.Н. Чуканов, И.В. Тихоненко, О.С. Лобачевская // Неонатол., хирургия та перинат. мед. – 2011. – Т. I, № 1. – С. 21-25.
12. Reefhuis J. Maternal age and non-chromosomal birth defects / J. Reefhuis, M.A. Honein // Atlanta. – 1968. – 2000: teenager or thirty – something, who is risk? Birth Defects Res A Clin Mol Teratol – 2004. – Vol. 70, № 9. – P. 572-279.

МОНІТОРИНГ «МОДЕЛЬНИХ» ВРОЖДЕНИХ ПОРОКОВ РОЗВИТТЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЇ СИСТЕМИ У НОВОРОЖДЕНИХ ДІТЕЙ І ЇХ ЛЕТАЛЬНІСТЬ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАННЯ

*Г.С. Чайковская, С.А. Генник-Березовская, З.В. Осадчук, А.О. Дворакевич**

Резюме. Проведен аналіз частоти вроджених пороков розвитку (ВІР) пищеварительной системы у новонароджених дітей за 2007-2011 гг. методом «случай-контроль» за даними клініко-епідеміологічних і медико-статистических даних первичної документації районів Львівської області. Изучено частоту данної патології в структурі летальності новонароджених дітей, которые находились на лечении в Областной детской клинической больнице «ОХМАТДЕТ». Выявлено в двух районах области четкую тенденцию к увеличению рождения детей с ВІР органов пищеварения и расщелины губ и нёба. Прямой коррелятивной зависимости между частотой рождения детей с пороками развития пищеварительной системы и летальностью в данных районах не выявлено. Установлено, что в периоде новорожденности летальность среди «модельных» ВІР наблюдается с частотой $q=0,60$.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, новорожденные дети, пищеварительная система, летальность.

MONITORING OF «MODEL» CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN NEWBORNS AND THEIR MORTALITY IN THE STRUCTURE OF MORBIDITY

*H.S. Chaikovska, S.O. Henyk-Berezovska, Z.V. Osadchuk, A.O. Dvorakevych**

Abstract. The analysis of the congenital malformations of the digestive system among newborns, born in the years 2007-2011 by the "case-control" method, according to the clinical-epidemiological and medical-statistical data from source documents of Lviv district was performed. The proportion of this pathology in the structure of mortality of newborns, who were treated at the regional children's hospital "OKHMATDYT" was studied. In two areas of the region it was discovered a clear trend towards the highest level of children born with congenital malformations of the digestive system, cleft lip and palate. There was no direct correlation between the frequency of the congenital malformations of the digestive system among newborns and mortality in these areas. It was established, that during the neonatal period, mortality among newborns with «model» congenital malformation was observed with a frequency of $q=0,60$.

Key words: congenital malformation, newborns, digestive system, mortality.

SE "Institute of congenital pathologies of NAMS of Ukraine" (Lviv, Ukraine)
*CE"Regional children clinical hospital" (Lviv, Ukraine)
Regional children clinical hospital "OKHMATDYT" (Lviv, Ukraine)

Рецензент – проф. Т.В. Сорокман

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 1 (73). – P. 205-209

Надійшла до редакції 17.11.2014 року