

УДК 616-071.1+616.37-002

І.С.Лембрик

ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ ТА ДЕЯКІ АСПЕКТИ АНАМНЕЗУ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ (ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ)

Кафедра дитячих хвороб з курсом дитячих інфекційних хвороб (зав. – проф. А.Б.Волосянко)
Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Поширеність патології підшлункової залози зростає в Україні в цілому, а в Івано-Франківській області залишається на стабільному рівні впродовж останніх 5-10 років. Тривалість хвороби коливається від 6 місяців до 1 року.

Ключові слова: епідеміологія, діти, хронічний панкреатит, вигодовування, ретроспективний аналіз.

Вступ. Увагу дослідників останнім часом привертає той факт, що у світі невідомо зростає частота патології панкреатобіліарної зони, зокрема, хронічного панкреатиту (ХП) серед дорослого та дитячого населення [1, 2, 4, 6]. Цьому не в останню чергу сприяють швидкі темпи глобалізації, вплив хронічного соціального стресу, забруднення довкілля, низька культура харчування.

Згідно зі світовими статистичними даними, частка хронічного панкреатиту в структурі захворюваності органів травлення становить від 5,1 до 9 %, а в загальній клінічній практиці – від 0,2 до 0,6 %. Поширеність захворювання в Європі сягає в середньому 25 випадків на 100 тисяч населення [3].

Подібна ситуація відмічається в Україні, де з 1999 року патологія панкреатодуоденальної зони зростає на 10,3 %, а показник захворюваності серед дорослих підвищився до 5,9 %. Водночас вірогідних статистичних даних щодо клінічно-епідеміологічних особливостей ХП серед дітей та підлітків на сьогодні недостатньо [4]. Це пояснюється розбіжністю в термінології, наявністю діагностичних обмежень поза спеціалізованих закладів щодо верифікації діагнозу ХП [2].

За різними даними, питома частка гострого та хронічного панкреатиту в структурі захворювань травної системи серед дитячого населення становить від 5 до 25 % на 100 000 населення відповідно [4]. Проте проблема потребує подальшого вивчення, оскільки своєчасне виявлення патології на ранніх етапах дозволить запобігти розвитку ускладнень та рецидиву хвороби у подальшому.

Мета дослідження. Вивчити розповсюдженість та з'ясувати деякі аспекти анамнезу в дітей з хронічним панкреатитом на підставі даних ретроспективного аналізу.

Матеріал і методи. Опрацьовано медичну документацію 650 дітей, хворих на ХП, з приводу якого вони упродовж останніх 10 років отримували стаціонарне лікування в ДОКЛ м. Івано-Франківська, Київському міському гастроентерологічному центрі та гастроентерологічному відділенні ДУ «ПАГ АМН України».

Результати дослідження та їх обговорення. За даними статистичного аналізу з 1999 по

2008 роки, поширеність захворювань підшлункової залози серед дітей та підлітків по Україні зростає на 49,9 % і становить на даний час 149,8 на 100 000 населення [5]. Показник захворюваності по м. Івано-Франківськ та області впродовж останніх років стабільно утримується на рівні 0,7‰. Це, на наш погляд, не відображає реальної картини і вказує радше на недостатньо ефективну діагностику патології на ранніх етапах, замаскованість клінічної картини хронічного панкреатиту, а з іншого боку - значні резервні можливості підшлункової залози в дитячому віці.

Під час аналізу первинної документації виявлено, що більшість дітей поступали до стаціонару з діагнозом «диспанкреатизм» (68 %) та «реактивний панкреатит» (22,8 %) (рис. 1).

Діагноз «хронічний панкреатит» встановлено при госпіталізації 7,8 % хворим. У тяжкому стані з діагнозом «гострий панкреатит» поступило 6 хворих, які отримали необхідний обсяг медичної допомоги у відділенні інтенсивної терапії.

У віковому аспекті серед дітей, хворих на ХП, переважали діти віком від 7 до 12 років, що можна пояснити характерними для даного віку змінами харчового раціону, появою шкідливих звичок, тривалим впливом хронічного психоемоційного стресу тощо. Серед пацієнтів дещо переважали дівчатка (53,8 %), особливо у віковій групі від 7 до 12 років.

За даними ретроспективного аналізу встановлено, що середня тривалість ХП до моменту надходження до стаціонару становила від шести місяців до одного року. Однак переважна тривалість клінічних симптомів коливалася від одного до п'яти років, викликає занепокоєння факт пізнього звертання по медичну допомогу та симптоматичне лікування в домашніх умовах у 89,2 % випадків.

Істотне значення надавали визначенню частоти рецидивів клінічної симптоматики хронічного панкреатиту, що траплялися у старших вікових групах. Загострення хвороби до двох разів на рік відмічалось в 70 % випадків, а більше двох разів на рік – у 30 % осіб. Встановлено, що з віком збільшувалася частота загострень і відповідно вираженість основних проявів хвороби. Також встановлено певні особливості рецидивів хвороби в осіб різної статі (табл. 1).

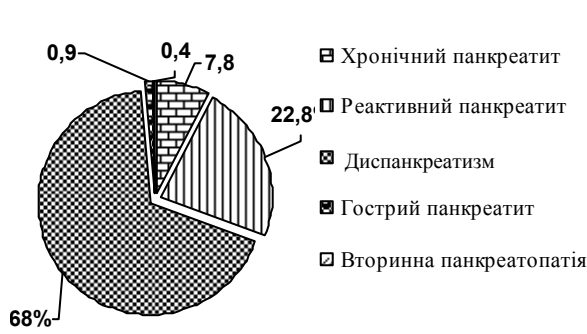


Рис. 1. Структура первинного діагнозу патології підшлункової залози

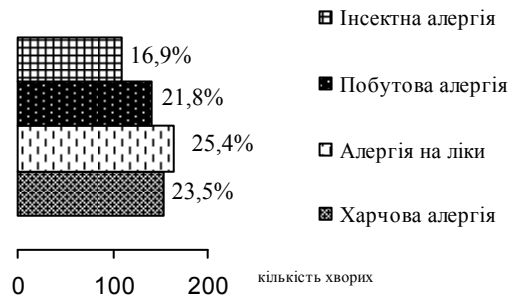


Рис. 2. Характеристика алергологічного анамнезу у хворих на хронічний панкреатит за даними ретроспективного аналізу

Таблиця 1

Частота рецидивів хронічного панкреатиту в дітей (n=557)

Показник	Розподіл хворих на хронічний панкреатит за статтю та віком			
	Хлопчики		Дівчатка	
	Від 7 до 12 років, n=130	Від 13 до 18 років, n=127	Від 7 до 12 років, n=162	Від 13 до 18 років, n=138
Один раз на рік	20 (15,4 %)	50 (39,4 %)	12 (7,4 %)	21 (15,2 %)
Від одного до двох разів на рік	53 (40,7 %)	75 (59,0 %)	25 (15,4 %)	40 (29,0 %)
Три-чотири рази на рік	72 (55,4 %)	100 (78,7 %)	45 (27,8 %)	62 (44,9 %)

Таблиця 2

Залежність ранньої появи клінічної симптоматики від тривалості грудного вигодовування у дітей з хронічним панкреатитом на першому році життя, n=650

Симптом хвороби	Тривалість грудного вигодовування			
	До 3 місяців	Від 3 міс. до 6 міс.	До 1 року	Понад 1 рік
Біль у животі	175 (26,9 %)	156 (24 %)	103 (15,8 %)	97 (14,9 %)
Здуття живота	167 (25,6 %)	142 (21,8 %)	100 (15,4 %)	85 (13,0 %)
Нестійке випорожнення	158 (24,3 %)	136 (21,0 %)	111 (17,0 %)	72 (11,1 %)
Загальний неспокій дитини	154 (23,6 %)	122 (18,8 %)	103 (15,8 %)	67 (10,3 %)

Як видно з табл. 1, у молодшому віці частота рецидивів є приблизно однаковою як у хлопчиків, так і в дівчаток. У 75,5 % рецидиви спровоковані прийманням смаженої та жирної їжі, рідше – фізичним навантаженням. Водночас привертає увагу той факт, що в 78,7 % хлопчиків віком від 13 до 18 років частота рецидивів виявилася вищою, ніж серед дівчаток аналогічної вікової групи. У 70,5 % хлопчиків, переважно віком 15-16 років, частота рецидивів становила до чотирьох разів на рік, що перевищувало аналогічний показник у дівчаток цього ж віку.

Спадковий анамнез вирізнявся обтяженістю у 234 (36 %) дітей з ХП. Привертає увагу, що в 50 % дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні у Київському міському гастроентерологічному центрі та гастроентерологічному відділенні ДУ

«ПАГ АМН України», траплявся у 1,5 раза вищий рівень обтяженості спадкового анамнезу захворюваннями органів травлення, зокрема, запальними захворюваннями гастродуоденальної зони та гепатобіліарної системи, раку шлунка в родичів I-II типу спорідненості. У дітей, які мали обтяжену спадковістю патологію шлунково-кишкового тракту, ХП виникав вірогідно частіше, ніж у дітей з інтактним спадковим анамнезом. Серед перенесених у ранньому дитинстві захворювань траплялися інфекційні захворювання вірусного генезу, переважно вітряна віспа та краснуха (36,9 %), рідше – запальні захворювання органів дихання та травлення (21 % та 11,0 % відповідно).

При аналізі медичної документації встановлено, що алергологічний анамнез виявився обтяженим у 31 % хворих на ХП (рис. 2).

Найчастіше мала місце медикаментозна алергія, переважно на антибактеріальні засоби та вітамінні групи В (25,4 %), а також харчова алергія, частіше на молочні продукти і цитрусові (23,5 %). Побутова алергія (домашній пил, шерсть тварин) та алергія на укуси комах серед хворих відмічалися рідше.

Аналізуючи особливості перинатального анамнезу, дійшли висновку, що 66,1 % дітей з ХП народилися від I доношеної, а 33,0 % – від II доношеної вагітності. I лише чотири дитини з ХП народилися від III і одна дитина від IV доношеної вагітності. Водночас патологічні пологи, переважно шляхом кесаревого розтину, констатовано у 35,4 % випадків. Порівняно частіше в цьому випадку спостерігалася загроза переривання вагітності через передчасне відшарування плаценти та гестоз (17,0 % та 16 % відповідно). Ці дані, на нашу думку, слід вважати чинниками ризику розвитку ХП у подальшому.

Аналізуючи характер харчування хворих на ХП на першому році життя, встановлено, що вагомим чинником ризику патології ПЗ є ранній перехід на штучне вигодовування, несвоєчасне уведення прикормів та харчових коригувальних додатків (табл. 2).

У дітей, що перебували на штучному вигодовуванні, або були переведені на штучне вигодовування у ранні терміни, у 1,5 раза частіше відмічалися прояви дисбіозу та ранній початок клінічної симптоматики.

Стан більшості дітей з ХП при надходженні до клініки розцінювався переважно як середньотяжкий (94,8 %). Появу основних симптомів ХП, зокрема больового, абдомінального синдрому, у 68,8 % випадків провокувало приймання смаженої та жирної їжі, консервованих продуктів з грибів та кавуна, рідше – вживання ліків (антибіотиків та ферментів) та вплив хронічного психоемоційного стресу.

Висновки

1. Ретроспективний аналіз медичної документації засвідчив поширеність хронічного панкреатиту серед дитячого населення.

2. Встановлено низку можливих чинників ризику розвитку патології.

Перспектива подальших досліджень. Вивчити клінічно-параклінічних особливостей хронічного панкреатиту в дитячому та підлітковому віці.

Література

1. Баранов А.А. Детская гастроэнтерология / А.А.Баранов, Е.В.Климанская, Г.В.Римарчук. Избранные главы. – М., 2002. – 592 с.
2. Белоусов Ю.В. Заболевания поджелудочной железы у детей: панкреатит или панкреатопатия? / Ю.В.Белоусов // „Здоров'я України”. – 2004. – № 96. – С. 35-37.
3. Минушкин О.П. Панкреатиты (представления, эпидемиология, этиология, классификация) / О.П.Минушкин // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. – 2008. – № 1. – С. 4-10.
4. Римарчук Г.В. Особенности диагностики и терапевтической тактики при хронических панкреатитах у детей / Г.В.Римарчук, Т.К.Тюрина // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. – 2008. – № 3. – С. 61-67.
5. Філіппов Ю.О. Захворюваність основними хворобами органів травлення в Україні: аналітичний огляд офіційних даних Центру статистики МОЗ України / Ю.О.Філіппов, І.Ю.Скирда, Л.М.Петречук // Гастроентерологія. – 2007. – Вип. 38. – С. 3-15.
6. Kocher H.M. Chronic pancreatitis / H.M.Kocher // Am. Fam. Physician. – 2008. – Vol. 77, № 5. – P. 661-662.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ (НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА)

И.С.Лембрик

Резюме. Распространенность патологии поджелудочной железы увеличилась в целом по Украине, а в Ивано-Франковской области остается на стабильном уровне на протяжении последних 5-10 лет. Средняя продолжительность болезни составила от 6 месяцев до 1 года.

Ключевые слова: эпидемиология, дети, хронический панкреатит, вскармливание, ретроспективный анализ.

DYNAMICS OF PREVALENCE AND SOME ASPECTS OF ANAMNESIS IN CHILDREN WITH CHRONIC PANCREATITIS (BASED ON THE DATA OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS)

I.S.Lembryk

Abstract. The prevalence of pancreatic gland pathology has grown in Ukraine on the whole, where as it remains at a stable level in the Ivano-Frankivsk region during the last 5-10 years. The duration of the disease fluctuates from 6 months to 1 year.

Key words: epidemiology, children, chronic pancreatitis, retrospective analysis.

National Medical University (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – проф. О.К.Колоскова

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 1 (53). – P. 52-54

Надійшла до редакції 7.09.2009 року