



УДК 616.329-089-053.2:312.1

О. З. Гнатейко, Н. І. Кіцера, З. М. Федоришин, З. В. Осадчук, Н. Р. Косцик

ЧАСТОТА НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З АТРЕЗІЄЮ СТРАВОХОДУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 1985–2001 рр.

Інститут спадкової патології АМН України, Львів

Вступ

У сучасних умовах соціально-економічних кризових процесів в Україні спостерігається погіршення здоров'я населення. Виявляються ознаки порушення спадкового здоров'я та патологічні зміни процесів репродуктивного розвитку. Ця проблема є особливо актуальною, оскільки йдеться про здоров'я майбутніх поколінь [1; 2].

Природженим і спадковим хворобам належить значна питома вага у структурі причин захворюваності, малюкової смертності та дитячої інвалідності. У середньому частота природжених і спадкових захворювань становить 30–50 на 1000 новонароджених. Тому вирішення питань профілактики, ранньої діагностики та терапії природжених і спадкових захворювань у дітей неможливе без розширення нового виду спеціалізованої медичної допомоги дітям — медико-генетичної служби [3; 4].

У складному спектрі показників, які відбивають стан і динаміку суспільного здоров'я, важливе значення мають епідеміологічні характеристики природжених вад розвитку (ПВР) у дітей [5].

Частка ПВР серед дітей, які померли в малюковому віці, дорівнює 25–30 %. Високий внесок ПВР у структуру смерт-

ності потребує розробки і впровадження профілактичних програм, скерованих на зниження їх рівня. До профілактичних заходів належить моніторинг ПВР, метою якого є визначення частоти різних вад розвитку в популяції та тривале спостереження за їх динамікою. Тому в системі моніторингу досліджувана вибірка формується на популяційній основі, тобто включає реєстрацію всіх випадків народження дітей з вадами розвитку в досліджуваній популяції, яка характеризується чіткими географічними межами (границя регіону відповідає межі даної області) [6; 7].

До вад розвитку, які підлягають обов'язковій реєстрації, належить атрезія стравоходу [8], яка, згідно з МКХ–10 (Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду), має код Q39.

Атрезія стравоходу, або трахеостравохідні норичі, в Одеській області у 1997–2001 рр. виявлялася з частотою від 0,5 на 10 000 новонароджених у 1998 р. до 4,5 на 10 000 новонароджених у 1999 р. У 2001 р. знову спостерігалася зменшення цієї патології в даному регіоні до 0,5 на 10 000 новонароджених [9].

В Росії за 2001 р. найнижча частота атрезії стравоходу спостерігалася в Башкортостані та Краснодарському краї — 1 випадок на 10 000 ново-

народжених, найвища — 3 випадки на 10 000 новонароджених — в Іркутській [5] і Свердловській областях, а в Татарстані становила 0,3 на 10 000 новонароджених [7]. За даними Європейського реєстру, частота вад розвитку органів травлення становить від 1 до 5 випадків на 10 000 новонароджених [10].

Природженим вадам розвитку органів травлення надають великого значення у світі. Їх частота в Чилі коливається від 12,2 до 26,4 випадків на 10 000 новонароджених [11], а перші місця серед цієї патології посідають атрезія ануса й атрезія стравоходу. Частота цієї патології є однією з найвищих в країнах Південної Америки. У Чехії, де атрезія стравоходу в 1961–2000 рр. становила 1,5 випадку на 10 000 новонароджених, виявлено залежність між віком матері понад 39 років і народженням дитини з цією вадю [12]. У Великій Британії частота народження дітей з атрезією стравоходу становить 3,0 випадків на 10 000 новонароджених і ця патологія дуже часто поєднується з вадю серця, що призводить до летальних наслідків [13].

Тому частота ПВР у популяції — це важливий показник, який може бути використано з метою моніторингу екологічної ситуації для покращання робо-



**Динаміка кількості новонароджених на 1 дитину
з атрезією стравоходу серед новонароджених
у Львівській області за 1985–2001 рр.**

ти медико-генетичної, педіатричної та акушерської служб.

Мета даного дослідження — з'ясувати частоту атрезії стравоходу серед новонароджених у Львові та Львівській області за період 1985–2001 рр.

**Матеріали та методи
дослідження**

Методом безвибіркового ретроспективного аналізу медичної документації пологових будинків (журнали новонароджених — форма 102/у) проаналізовано дані про 469 832 новонароджених у Львівській області за 1985–2001 рр. У цей період було зареєстровано народження 58 дітей з атрезією стравоходу у 20 районах області та Львові.

Отримані дані оброблено методами варіаційної статистики за допомогою статистичної програми STATGRAF: визначали середнє арифметичне значення (M), відхилення середнього арифметичного значення (m); коефіцієнт поширеності (PR), частоту на 10 000 новонароджених ($Rate$).

**Результати дослідження
та їх обговорення**

Проведено узагальнений аналіз частоти атрезії стравоходу серед новонароджених Львівської області за 1985–2001 рр. За цей 17-річний період (табл. 1) серед 469 832 новонароджених цю природжену ваду розвитку органів травлення було діагностовано у 58 дітей, тобто одна дитина з цією патологією за даний період народжувалася на 8101 новонародженого. Близько половини випадків — 27 (46,6 %)

— було зафіксовано у місті Львові.

Виявлено, що у різні роки спостерігається різна кількість дітей з атрезією стравоходу — від 1 у 1985 і 1997 рр. до 7 у 1999 р. Одна дитина з ПВР органів травлення народжувалася на 27 295 дітей у 1985 р. (1 випадок) і на 3438 дітей відповідно у 1999 р. (7 випадків), і коливання частоти цієї патології мало хвилеподібний характер. Не зареєстровано жодного випадку народження дітей з атрезією стравоходу у 1987 р.

У табл. 2 проведено порівняння частоти народження дітей з атрезією стравоходу серед новонароджених Львова та Львівської області за 1985–2001 р. За цей період частота народження дітей становила $1,04 \pm 0,59$ на 10 000 новонароджених (58 випадків). Найнижчу частоту цієї патології було зафіксовано у 1985–1990 рр. — $0,63 \pm 0,33$ на 10 000 новонароджених (15 випадків), а найвищу — $1,38 \pm 0,53$ у 1991 — 1996 рр. (25 випадків). У 1997–2001 рр. діагностовано 18 ви-

| Роки | Абсолютна кількість новонароджених | Кількість дітей з атрезією стравоходу | Кількість новонароджених на 1 дитину з атрезією стравоходу |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1985 | 27295 | 1 | 1 : 27295 |
| 1986 | 31375 | 3 | 1 : 10458 |
| 1987 | 34444 | 0 | 0 |
| 1988 | 33996 | 2 | 1 : 16998 |
| 1989 | 27777 | 4 | 1 : 6944 |
| 1990 | 31401 | 5 | 1 : 6280 |
| 1985–1990 | 186288 | 15 | 1 : 12419 |
| 1991 | 30852 | 5 | 1 : 6170 |
| 1992 | 29370 | 6 | 1 : 4895 |
| 1993 | 28310 | 3 | 1 : 9437 |
| 1994 | 25193 | 5 | 1 : 5039 |
| 1995 | 23944 | 4 | 1 : 5986 |
| 1996 | 26202 | 2 | 1 : 13101 |
| 1991–1996 | 163871 | 25 | 1 : 6555 |
| 1997 | 24209 | 1 | 1 : 24209 |
| 1998 | 24272 | 3 | 1 : 8091 |
| 1999 | 24067 | 7 | 1 : 3438 |
| 2000 | 23835 | 4 | 1 : 5959 |
| 2001 | 23290 | 3 | 1 : 7763 |
| 1997–2001 | 119673 | 18 | 1 : 6649 |
| 1985–2001 | 469832 | 58 | 1 : 8101 |

Таблиця 2

Частота атрезії стравоходу серед новонароджених у Львівській області за 1985–2001 рр.

| Роки | Абсолютна кількість новонароджених | Кількість дітей з атрезією стравоходу | Кількість новонароджених на 1 дитину з атрезією стравоходу | Частота на 10 000 новонароджених, $M \pm m$ | P |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|---------|
| 1985–1990 | 186288 | 15 | 1:12419 | $0,63 \pm 0,33$ | $>0,05$ |
| 1991–1996 | 163871 | 25 | 1:6555 | $1,38 \pm 0,53$ | $>0,05$ |
| 1997–2001 | 119673 | 18 | 1:6649 | $1,14 \pm 0,70$ | $>0,05$ |
| 1985–2001 | 469832 | 58 | 1:8101 | $1,04 \pm 0,59$ | |



падків народження дітей з атрезією стравоходу, а її частота дорівнювала $1,14 \pm 0,7$ на 10 000 новонароджених. За цей 17-річний період кількість новонароджених на 1 дитину з атрезією стравоходу становила 1:8101.

На рисунку зображено частоту атрезії стравоходу серед новонароджених у районах Львівської області за 1985–2001 рр. Найнижчі показники частоти цієї патології спостерігалися у Мостиському (0,54 на 10 000 новонароджених) та Золочівському (0,62 на 10 000 новонароджених) районах, а найвищі — у Сколівському (3,41 на 10 000 новонароджених) та Дрогобицькому (2,98 на 10 000 новонароджених) районах, що мало статистично значущу різницю ($P < 0,05$) порівняно з частотою новонароджених дітей з атрезією стравоходу за 1985–2001 рр. Не зафіксовано жодного випадку даної патології за ці роки у Буському, Городоцькому, Жовківському, Миколаївському, Перемишлянському, Пустомитівському, Радехівському, Старосамбірському та Турківському районах Львівської області. Кількість дітей з атрезією стравоходу у решті районів Львівської області щорічно коливалася в межах 1–2 випадки, а у місті Львові — 0–4 випадки.

Висновки

1. Частота народження дітей з атрезією стравоходу в Львівській області за 1985–2001 рр. становила $1,04 \pm 0,59$ на 10 000 новонароджених. У різні роки коливання частоти цієї патології мало хвилеподібний характер.

2. У різні періоди не виявлено вірогідного зростання ($P > 0,05$) частоти народження дітей з атрезією стравоходу порівняно з 1985–2001 рр.

3. Амплітуда коливань кількості новонароджених на 1 дитину з атрезією стравоходу була значною і дорівнювала



Рисунок. Частота атрезії стравоходу серед новонароджених у Львівській області за 1985–2001 рр. на 10 000 новонароджених

1:3438 у 1999 р. та 1:27 295 у 1985 р., хоча цей показник за 1985–2001 рр. становив 1:8101.

4. Найнижчі показники частоти даної патології за цей 17-річний період спостерігалися у Мостиському (0,54 на 10 000 новонароджених) районі Львівської області, а найвищі — у Сколівському (3,41 на 10 000 новонароджених), що мало статистично значущу різницю ($P < 0,05$) порівняно з частотою новонароджених з цією патологією за 1985–2001 рр.

Отримані показники частоти атрезії стравоходу серед новонароджених збігаються з даними європейських країн.

Подяка

Автори висловлюють особливу подяку за участь у дослідженнях працівникам відділення епідеміології природженої та спадкової патології Інституту спадкової патології АМН України світлої пам'яті доктору медичних наук Гаврилюку Юрію Йосифовичу і доктору медичних наук, професору Давидову Леонтію Яковичу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Чибан В. І. Уроджені вади розвитку як показник порушень популяційного репродуктивного розвитку // Буковин. мед. вісник. — 2003. — Т. 7, № 2. — С. 200-203.
2. Поширеність генетичної патології серед живонароджених в Україні / О. І. Тимченко, В. В. Єлагін, В. О. Галаган та ін. // ПАГ. — 2001. — № 5. — С. 5-8.
3. Новиков П. В., Ходунова А. А., Кобринський Б. А. Состояние и перспективы медико-генетической помощи детям с наследственной патологией в Российской Федерации // Рос. вестн. перин. пед. — 2001. — № 3. — С. 20-24.
4. Проблеми епідеміології спадкових хвороб та природжених вад розвитку в Україні / А. М. Сердюк, І. Р. Барилляк, О. І. Тимченко, Г. В. Скибан // Лікар. справа. — 1995. — № 7-8. — С. 3-6.
5. Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных в крупном промышленном городе / Я. А. Лещенко, И. В. Мильникова, Л. Г. Маркелова и др. // Педиатрия. — 2001. — № 3. — С. 77-81.
6. Демикова Н. С. Мониторинг врожденных пороков развития и его значение в изучении их эпидемиологии // Рос. вестн. перин. пед. — 2003. — № 4. — С. 13-17.
7. Никольская Л. А., Шайхутдинова Л. Н. Региональная программа мониторинга врожденных пороков развития у новорожденных в



Республике Татарстан // Рос. пед. журнал. — 2000. — № 1. — С. 11-13.

8. Кобринский Б. А., Демикова Н. С. Принципы организации мониторинга врожденных пороков развития и его реализация в Российской Федерации // Рос. вестн. перин. пед. — 2001. — № 4. — С. 56-60.

9. Шевеленкова А. В., Живац З. М., Чеснокова М. М. Частота врожденных вад розвитку в Одеській

області: вплив природного добору // Одес. мед. журнал. — 2002. — Т. 74, № 6. — С. 7-10.

10. <http://eurocat.ulster.ac.uk/>

11. Congenital malformations of the digestive system. Maternity Clinical Hospital at the University of Chile. 1991–2001 / J. Nazer, M. E. Juarez, M. E. Hubner et al. // Rev. Med. Chil. — 2003. — Vol. 131, N 2. — P. 190-196.

12. Occurrence of congenital esophageal defects in the Czech Repub-

lic 1961–2000 — incidence, prenatal diagnosis and prevalence according on maternal age / A. Sipek, V. Gregor, J. Horacek, D. Masatova // Ceska Gynkol. — 2002. — Vol. 67, Suppl. 1. — P. 29-32.

13. The influence of congenital heart disease on survival of infants with oesophageal atresia / H. Leonard, A. M. Barrett, J. E. Scott, C. Wren // Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal. Ed. — 2001. — Vol. 85, N 3. — P. 204-206.

УДК 618.3-06:616.61-089.82

О. В. Гоголенко

ДЕКОМПРЕСИЙНА ЧЕРЕЗШКІРНА ПУНКЦІЙНА НЕФРОСТОМІЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ

Одеська обласна клінічна лікарня

Порушення пасажу сечі по верхніх сечових шляхах при вагітності заслуговує особливої уваги урологів і акушерів-гінекологів. За даними авторів [4], більш як у 80 % жінок у другій половині вагітності діагностується розширення верхніх сечових шляхів (ВСШ), зумовлене стисненням сечовода між вагітною маткою і кістками таза. Важливими компонентами патогенезу дилатації ВСШ при вагітності є гіпотонія і зниження скорочувальної здатності сечоводів, що є факторами ризику розвитку гестаційного пієлонефриту [1]. Потенційний ризик розвитку урологічних ускладнень (обструктивна уропатія, гострий пієлонефрит) досить високий. Відсутність ефекту від консервативної терапії примушує вдаватися до тривалого дренивання ВСШ. Адекватне дренивання нирок у вагітних забезпечує задовільний перебіг та результат пологів, а також дозволяє запобігти виникненню багатьох урологічних і акушерських ускладнень.

Гестаційний пієлонефрит — запальне захворювання нирок, що виникає під час вагіт-

ності, або прояв під час вагітності хронічного патологічного процесу. Оскільки інфекція сечових шляхів в анамнезі трапляється у 39,6–92,5 % жінок [1] з гестаційним пієлонефритом, вірогідні обидва шляхи розвитку процесу.

Гестаційний пієлонефрит ускладнює перебіг вагітності у 1–17 % жінок [5]; відзначається збільшення його частоти за останні 3–4 десятиліття [3]. В останні роки пієлонефрит вийшов на друге місце за частотою серед екстрагенітальних захворювань вагітних [4].

У патогенезі гестаційного пієлонефриту важливу роль відіграє порушення уродинаміки верхніх сечових шляхів: чим більший ступінь дилатації, тим вище ризик розвитку гострого пієлонефриту у вагітних [9].

Мета дослідження — підвищити ефективність лікування вагітних з гестаційним пієлонефритом та порушенням уродинаміки верхніх сечових шляхів.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилось в урологічному відділенні Оде-

ської обласної клінічної лікарні. Протягом дослідження (2000–2003 рр.) 23 вагітним у термінах 14–32 тиж, хворим на гестаційний пієлонефрит, проведено різні за обсягом лікувальні заходи. Вік пацієнток становив від 18 до 35 років.

Провідну роль у діагностиці порушення уродинаміки при вагітності відіграло ультразвукове дослідження як скринінговий, повторюваний та практично нешкідливий діагностичний метод [1; 2; 4–7]. Ультразвуковий моніторинг дозволив оцінити динаміку стану чашково-мискової системи нирок у процесі лікування, а також виявити осередкове ураження її паренхіми. Застосування рентгенологічних методів для обстеження сечових шляхів було обмежено через шкідливий вплив рентгенівських променів на плід. Однак у складних ситуаціях, коли потрібне уточнення функціонального стану нирок, наявності тієї або іншої аномалії розвитку, і в зв'язку з наступним відкритим оперативним лікуванням, у двох хворих після проведення пологів шляхом кесаревого розтину було виконано екскреторну урографію.

