



УДК 616-036.86-053.4:616-053.1+616-056.7:[313.1

Г. С. Чайковська, С. О. Генік-Березовська, Г. Р. Акопян, І. В. Микичак

## ЧАСТОТА І СПЕКТР ВРОДЖЕНОЇ ТА СПАДКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ В СТРУКТУРІ ІНВАЛІДНОСТІ СЕРЕД ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Інститут спадкової патології АМН України, Львів

Інвалідизація дітей є надзвичайно важливою проблемою охорони здоров'я і соціальної служби всіх країн. Це підтверджується даними міжнародної статистики, згідно з якою кількість інвалідів у всіх країнах велика і чітко прослідковується тенденція до її збільшення [1]. Серед населення України відзначається підвищення поширеності природженої патології, що, як наслідок, передбачає збільшення числа дітей-інвалідів [2]. Зниження рівня дитячої інвалідизації та смертності потребує налагодження ефективної системи контролю за частотою природжених вад розвитку [3].

За даними 2003 р. в Україні нараховувалося близько 160 000 дітей-інвалідів у віці до 16 років. При цьому інвалідність молодого працездатного населення, як правило, зумовлена патологією, що бере початок в дитячому віці [4; 5].

Перші три місця серед хвороб, які спричиняють інвалідність у дитячого населення в Україні, посідають захворювання нервової системи, психічні порушення та вроджені вади розвитку [6]. За даними російських науковців, аналогіч-

на ситуація спостерігається і в Російській Федерації, де ці ж три класи захворювань формують інвалідизуючу патологію у дітей віком 0–17 років [7].

**Метою** дослідження було вивчення показників інвалідності внаслідок природженої та спадкової патології у дітей дошкільного віку Львівської області.

Об'єктом досліджень були всі випадки народження дітей-інвалідів дошкільного віку за даними державної статистичної звітності (форма № 19) Львівської обласної дитячої клінічної лікарні станом на 2004 р.

### Матеріали та методи дослідження

Для виконання наукового дослідження проведено ретроспективний аналіз медичної документації Львівської обласної дитячої клінічної лікарні за 2004 р. і вивчено показники інвалідності у дітей дошкільного віку за даними державної статистичної звітності (форма № 19), які проживають у Львівській області.

За період 2004 р. проведено аналіз захворюваності, яка зумовлює інвалідність у дітей дошкільного віку за різними

класами захворювань (МКХ-10) і основних нозологічних формах. За класами окремих хвороб визначалась абсолютна кількість випадків захворювання, частка в межах класу, відсоток від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку та від загальної кількості дітей-інвалідів.

### Результати та методи досліджень

У Львівській обласній дитячій клінічній лікарні загальна кількість дітей-інвалідів станом на 2004 р. становила 8280 дітей, із них кількість дітей-інвалідів дошкільного віку 1760 (21,2 %).

Основна група захворювань, які спричиняють інвалідність у дітей дошкільного віку, — це природжені вади розвитку та хромосомні порушення — 36,4 % (табл. 1). Серед природжених вад розвитку та хромосомних порушень були зареєстровані:

— синдром Дауна — 81 випадок (12,6 % у межах класу; 0,9 % від загальної кількості інвалідів усіх класів і 4,6 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку);

— природжені вади кінцівок — 64 випадки (9,9 % у межах



**Розподіл дітей-інвалідів за вродженими вадами розвитку, хромосомними порушеннями та хворобами ока і вуха станом на 2004 р.**

Класи хвороб	Шифр за МКХ-10	Усього дітей-інвалідів				До 3 років		3–6 років	
		абс.	у межах класу, %	від загал. кількості, %	від загальної кількості дітей-інвалідів дошк. віку, %	абс.	у межах класу, %	абс.	у межах класу, %
I клас. Вроджені вади розвитку, хромосомні порушення:	Q 00–Q 99	641	100	7,7	36,4	289	45,0	352	54,9
синдром Дауна	Q 90	81	12,6	0,9	4,6	41	50,6	40	49,3
вроджені вади кінцівок	Q 69–Q 74	64	9,9	0,7	3,6	23	35,9	41	64,0
вроджена аміотрофія	Q 79.8	1	0,1	0,01	0,05	1	100	–	–
інші ВВР, хромосомні порушення	Q 00–Q 99	495	77,2	5,9	28,1	224	45,2	271	54,7
II клас. Хвороби ока та його придат. апарату:	H 00–H 59	62	100	0,7	3,5	15	24,1	47	75,8
сліпота на обидва ока	H 54.0	7	11,2	0,08	0,4	1	14,2	6	85,7
сліпота одного ока	H 54.4	14	22,5	0,2	0,8	3	21,4	11	78,5
інші хвороби ока	H 00–H 59	41	66,1	0,5	2,3	11	26,8	30	73,1
III клас. Хвороби вуха та соскоподіб. відрост.:	H 60–H 95	114	100	1,3	6,5	30	26,3	84	73,6
глухота	H 90–H 91	78	68,4	0,9	4,4	25	32,0	53	67,9
інші хвороби вуха	H 60–H 95	36	31,5	0,4	2,0	5	13,8	31	86,1
Загальна кількість інвалідів усіх класів	8280	–	–	9,8	–	–	–	–	–
Загальна кількість інвалідів серед дітей дошкільного віку	1760	817	–	–	46,4	–	–	–	–

класу; 0,7 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 3,6 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку);

— природжена аміотрофія — 1 випадок (0,1 % у межах класу; 0,01 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 0,05 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку).

Велику групу інвалідизуючої патології становлять хвороби вуха та соскоподібного відростка, які спричиняють глухоту у дітей дошкільного віку. Серед досліджуваної групи дітей зареєстровано 78 випадків глухоти, що становить 68,4 % у межах класу; 0,9 % від загальної кількості дітей-інвалідів і 4,4 % в межах за-

гальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку (див. табл. 1).

Внаслідок проведеного аналізу у дітей дошкільного віку за класом хвороб нервової системи (6,0 %) й ендокринною патологією (5,1 %) зареєстровані такі спадкові захворювання (табл. 2):

— вроджений гіпотиреоз — 19 випадків (20,8 % у межах класу хвороб ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин; 0,2 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 1,0 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку);

— гіпопітуїтаризм (гіпофізарний нанізм) — 2 випадки (2,19 % у межах класу хвороб ендокринної системи, розладу харчування та порушення об-

міну речовин; 0,02 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 0,1 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку);

— фенілкетонурія — 4 випадки (4,34 % у межах класу хвороб ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин; 0,04 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів та 0,2 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку);

— муковісцидоз — 17 випадків (18,6 % у межах класу хвороб ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин; 0,2 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 0,9 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку);



**Розподіл дітей-інвалідів дошкільного віку за ендокринною патологією та хворобами нервової системи станом на 2004 р.**

Класи хвороб	Шифр за МКХ-10	Усього дітей-інвалідів				До 3 років		3–6 років	
		абс.	у межах класу, %	від загал. кількості, %	від загальної кількості дітей-інвалідів дошк. віку, %	абс.	у межах класу, %	абс.	у межах класу, %
I клас. Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин:	E 00–E. 90	91	100	1,09	5,1	26	28,5	65	71,4
вроджений гіпотиреоз	E 03. 0-1	19	20,8	0,2	1,0	5	26,3	14	73,6
хвороби паращитоподібної залози	E 20–E 21	–	–	–	–	–	–	–	–
гіпопітуїтаризм (гіпофізарний нанізм)	E 23.0	2	2,19	0,02	0,1	1	50	1	50
синдром Іценка – Кушинга	E 24	–	–	–	–	–	–	–	–
гіпофункція кори надниркових залоз	E 27. 1-4	–	–	–	–	–	–	–	–
фенілкетонурія	E 70.0	4	4,34	0,04	0,2	1	25	3	75
мукополісахаридози	E 76	6	6,5	0,07	0,3	2	33,3	4	66,6
муковісцидоз	E 84	17	18,6	0,2	0,9	8	47	9	52,9
інші хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин	E 00–E. 90	43	47,2	0,5	2,4	9	20,9	34	79,0
II клас. Хвороби нервової системи:	G 00–G 99	502	100	6,0	28,5	161	32,0	341	67,9
спінальна м'язова атрофія, м'язові дистрофії	G 12 G 71–72	18	3,58	0,2	1,0	5	27,7	13	72,2
інші хвороби нервової системи	G 00–G 99	484	96,4	5,8	27,5	156	32,2	328	67,7
III клас. Розлади психіки та поведінки:	F 00–F 99	97	100	1,1	5,5	2	2,0	95	97,9
розумова відсталість	F 70–F 79	76	78,4	0,9	4,3	1	1,3	75	98,6
інші розлади психіки та поведінки	F 00–F 99	21	21,6	0,2	1,1	1	4,7	20	95,2
Загальна кількість інвалідів усіх класів	8280	–	–	8,2	–	–	–	–	–
Загальна кількість інвалідів серед дітей дошкільного віку	1760	690	–	–	39,2	–	–	–	–

— спінальна м'язова атрофія, м'язові дистрофії — 18 випадків (3,58 % в межах класу хвороб нервової системи; 0,2 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 1,0 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку);

— розумова відсталість — 76 випадків (78,4 % в межах

класу хвороб нервової системи; 0,9 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 4,3 % — від загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку).

Різноманітні класи інших захворювань представлені незначною кількістю випадків, які формують інвалідність серед дітей дошкільного віку. У

класі хвороб органів травлення (табл. 3) зареєстровано 19 випадків захворювання на цeliacію, що становить 63,3 % у межах класу; 0,2 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 1,0 % — в межах загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку. У класі хвороб крові, кровотворних



**Розподіл дітей-інвалідів дошкільного віку за відповідними класами окремих хвороб  
нервової системи станом на 2004 р.**

Класи хвороб	Шифр за МКХ-10	Усього дітей-інвалідів				До 3 років		3–6 років	
		абс.	у межах класу, %	від загал. кількості, %	від загальної кількості дітей-інвалідів дошк. віку, %	абс.	у межах класу, %	абс.	у межах класу, %
I клас. Хвороби системи кровообігу	I 00–I 99	20	100	0,24	1,1	9	45,0	11	55,0
II клас. Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення з залученням імунного механізму: анемії  порушення згортання крові пурпура й інші геморагічні стани хронічний дитячий грануломатоз інші хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму	D 50–D 89	19	100	0,22	1,0	7	36,8	12	63,1
	D 50–D 64	2	10,6	0,02	0,1	1	50,0	1	50,0
	D 65–D 68	9	47,4	0,1	0,5	5	55,5	4	44,4
	D 69–D 71	5	26,3	0,06	0,2	1	20,0	4	80,0
	D 50–D 89	–	–	–	–	–	–	–	–
D 50–D 89	3	15,7	0,03	0,2	–	–	3	100	
III клас. Хвороби органів дихання	J 00–J 99	70	100	0,8	3,9	11	15,7	59	84,2
IV клас. Хвороби органів травлення: целиакія інші хвороби травлення	K 00–K 93	30	100	0,36	1,7	9	30,0	21	70,0
	K 90.0	19	63,3	0,2	1,0	6	31,5	13	68,4
	K 00–K 93	11	36,6	0,13	0,6	3	27,2	8	72,7
V клас. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини: системний склероз (склеродермія)	M 00–M 99	69	100	0,8	3,9	22	31,8	47	68,1
	M 34	–	–	–	–	–	–	–	–
VI клас. Хвороби сечостатевої системи	N 00–N 99	22	100	0,26	1,2	5	22,7	17	77,2
VII клас. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	S 00–T 98	23	100	0,27	1,3	2	8,6	21	91,3
Загальна кількість інвалідів усіх класів	8280	–	–	3,0	–	–	–	–	–
Загальна кількість інвалідів серед дітей дошкільного віку	1760	253	–	–	14,3	–	–	–	–

органів з окремими порушеннями із залученням імунного механізму — лише два випадки анемії, що дорівнює 10,6 % у межах класу; 0,02 % — від загальної кількості інвалідів усіх класів і 0,1 % — в межах загальної кількості дітей-інвалідів дошкільного віку.

Отже, у структурі причин інвалідності серед дітей дошкільного віку за захворюваннями, що її зумовили, перше місце належить вродженим вадам розвитку та хромосомним порушенням — 641 (36,4 %) випадок і 7,7 % від загальної кількості дітей-інвалідів. Друге

місце посідають хвороби нервової системи — 502 (28,5 %) випадки. І на третьому місці — хвороби вуха та соскоподібного відростка, які спричинюють розвиток глухоти у досліджуваних дітей — 114 (6,5 %) випадків. Ці три класи захворювань визначають структуру



причин інвалідності серед дітей дошкільного віку, становлячи 71,3 %, тимчасом як серед загальної кількості дітей-інвалідів вони дорівнюють 15,1 %.

Решта захворювань, які формують інвалідизуючу патологію серед дітей дошкільного віку, мають достатньо високий спектр і становлять 28,7 %. Це зокрема: ендокринна патологія, хвороби органів дихання, травлення, кістково-м'язової системи, сечостатевої системи, хвороби системи кровообігу, хвороби крові, кровотворних органів й окремі порушення з залученням імунного механізму; розлади психіки та поведінки, хвороби ока та травми, отруєння і деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників.

#### Висновки

Оскільки основна група захворювань, які спричиняють інвалідність у дітей дошкіль-

ного віку, — це природжені вади розвитку та хромосомні порушення, то увага всіх фахівців відповідного профілю має бути спрямована на впровадження методів профілактики вродженої та спадкової патології, у тому числі ефективного логарифма медико-генетичного консультування: пренатальна діагностика, УЗД-скринінг, проведення постійно діючого генетичного моніторингу ПВР й уніфіковане застосування фолієвої кислоти як профілактичного засобу вроджених вад розвитку.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Инвалидность и медицинская реабилитация детей, подвергшихся экзогенному воздействию малых доз радиации* / Л. С. Балева, Е. Б. Лаврентьева, Л. Г. Соха // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. — 2001. — № 2. — С. 50-55.

2. *Рудень В. В.* Аналіз показників інвалідності у віковій групі 0–14 років з причини природженої патології (За епідеміологічними даними 1994–2000 рр.) // Педіатрія, акушер-

ство та гінекологія. — 2002. — № 1. — С. 34-36.

3. *Алгоритм* ефективної профілактики природжених вад розвитку у дітей / Г. Р. Акопян, Н. І. Кіцера, С. О. Печеник та ін. // Інформ. лист. — К., № 271. — 2004.

4. *Концепція* медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів із хронічною соматичною патологією / М. М. Коренєв, Л. Ф. Богмат, С. Р. Толмачова та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2003. — № 6. — С. 37-38.

5. *Медико-соціальна* характеристика інвалідів із захворюваннями системи крові та кровотворних органів / Н. М. Беляєва, Н. А. Семенюк, Л. О. Сторожук та ін. // Лікар. справа. — 2005. — № 4. — С. 80-83.

6. *Особенности* структуры детской инвалидности в крупном промышленном центре Украины / Л. Н. Боярская, В. И. Мазур, Н. А. Бабанская и др. // Матеріали 11-го з'їзду педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії на сучасному етапі» К. 7–11 грудня 2004 р. — С. 32-33.

7. *Цыбульский В. Б.* Показатели инвалидности у детей 0–17 лет в 2002 и 2003 гг. // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. — 2005. — № 4. — С. 49-52.

УДК 616.521:616-07(477.74)

А. І. Гоженко, О. М. Зацеркляний

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІКРОБНОЇ ЕКЗЕМИ У ХВОРИХ В ОДЕСІ ТА ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Одеський державний медичний університет

До найважливіших проблем дерматології належить захворюваність на екзему, що є одним із найбільш поширених захворювань шкіри [1; 2]. За даними різних авторів, хворі на екзему становлять 30–40 % усіх хворих на шкірні хвороби [1; 3] або 19 на 1000 населення, і ці показники неухильно збільшуються [4]. Тим же часом, досі недостатньо вивчено етіологію та патогенез екземи, внаслідок чого її лікування є актуальним і складним завданням.

Існування різних і суперечливих поглядів на етіологію та патогенез екземи призвело до появи низки теорій її походження. З них слід відзначити обмінну, паразитарну, але більшість учених є прихильниками неврогенної та алергійної теорії розвитку екземи [1; 3].

Сьогодні загальноновизнано, що розвиток екзематозного процесу зумовлюють різні ендогенні й екзогенні фактори. До відомих ендогенних факторів належать захворювання внутрішніх органів, особливо

травної системи, порушення функції печінки, нирок, порушення обміну речовин. Незважаючи на численні дослідження, з'ясувати домінуючий патогенетичний фактор не завжди вдається [2].

Хоча є низка класифікацій екземи, єдиної загальноновизнаної нині не існує [1; 3]. Більшість учених вирізняють екзему справжню, мікробну, себореїну, дитячу, професійну [1].

Серед клінічних різновидів захворювання найбільшу частку становить мікробна екзема.

