

УДК 614.21:616.3(477.84)

## ОРГАНІЗАЦІЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

©Г. І. Корицький

*КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»*

**РЕЗЮМЕ.** Проаналізовано роботу дитячої гастроентерологічної служби в Тернопільському регіоні впродовж 2010–2012 років за основними показниками. За результатами роботи служби одним з пріоритетних напрямків визнано покращання методів діагностики гастроентерологічної патології, реабілітаційної допомоги дітям з патологією органів травлення та вдосконалення методів профілактики.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гастроентерологічна служба, дитяче населення, захворюваність, поширеність, хвороби органів травлення.

**Вступ.** Проблема гастроентерологічних захворювань у дітей є сьогодні надзвичайно важливою. Показник захворюваності на патологію органів травлення в Україні коливається в межах 52,65–53,22, поширеність гастроентерологічних захворювань – 144,92–146,73 на 1000 дитячого населення, поступаючись лише респіраторній інфекційній патології в структурі захворюваності [1, 5, 6]. Зростає й медико-соціальна значимість проблеми гастроентерологічних захворювань у дітей, оскільки в структурі значну питому вагу займає патологія гастродуоденальної та гепатобіліарної зони, їх поєднання, порушення моторики.

У формуванні хронічної патології травного каналу у дітей важливу роль відіграє комплекс соціально-економічних причин – погіршення якості харчування, «техногенне» забруднення навколишнього середовища, збільшення стресових ситуацій у повсякденному житті дітей, недосконалість системи психолого-педагогічної підтримки на етапі дошкільного та шкільного віку, відсутність ефективних освітніх програм, направлених на формування культури харчування, зменшення обсягу профілактичних програм на амбулаторному етапі, що сприяють погіршенню здоров'я дітей, особливо шкільного віку [2, 3, 4]. Проблеми дитячої гастроентерології – хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, захворювання печінки та жовчовивідних шляхів, активний гепатит з формуванням цирозу призводять до ранньої інвалідності, утворюючи контингенти непрацездатних серед дорослого населення [3, 5].

**Мета роботи:** проаналізувати стан надання гастроентерологічної допомоги дітям Тернопільської області за основними показниками здоров'я – поширеність, захворюваність, інвалідність впродовж 2010–2012 років та визначити шляхи покращання діяльності дитячої гастроентерологічної служби.

**Матеріал і методи дослідження.** У ході дослідження проведено ретроспективний статистич-

ний аналіз динаміки основних показників роботи дитячої гастроентерологічної служби – поширеність захворювань, захворюваність, її структура, інвалідність в Тернопільському регіоні впродовж 2010–2012 років.

**Результати й обговорення.** У Тернопільському регіоні впродовж 2010–2012 років спостерігаються відносна стабільність з тенденцією до зниження показників захворюваності та поширеності патології органів травлення на фоні зменшення загальної численності дитячого населення (за даними ЦСУ), (табл. 1, рис. 1). Так, у 2012 році в області зареєстровано 26757 пацієнтів віком від 0 до 17 років із захворюваннями органів травлення, що становить 128,42 на 1000 дитячого населення, що на 1373 дитини менше, порівняно з минулим роком (28130 дітей). Цифри захворюваності знизилися, порівняно з такими за 2011 рік, і становлять 53,16 проти 55,75.

Показники поширеності та захворюваності в розрізі районів виявилися досить строкатими, зокрема в Зборівському, Лановецькому, Монастирському, Тернопільському, Заліщицькому районах поширеність не перевищує середньостатистичні показники в області та державні, водночас, в Чортківському, Тернопільському, Підволочиському, Бережанському районах ці показники зросли, коливаючись в межах 148,00–195,00. Спостерігаються такі ж коливання і показників захворюваності – в Тернопільському, Гусятинському, Підгаєцькому, Чортківському районах – не перевищують загальнодержавні та обласні, однак у Тернопільському, Борщівському, Бережанському – зростають, порівняно з показниками попередніх років.

Аналіз поширеності, захворюваності, інвалідності за нозологіями підтверджує стабільність основних показників з тенденцією до зниження (табл. 2). Так захворюваність на виразкову хворобу не змінилася – 0,24 (0,22), поширеність 0,77 (0,65) – з тенденцією до зростання, порівняно з попередніми роками.

Таблиця 1. Поширеність захворюваності на гастроентерологічну патологію серед дітей Тернопільської області

Райони	2012		2011		2010	
	пошире- ність	захворюва- ність	пошире- ність	захворю- ваність	пошире- ність	захворю- ваність
Україна			144,92	52,65	146,73	53,22
Область	128,42	53,16	133,18	55,75	127,92	52,90
Бережанський	148,76	89,85	144,91	88,08	135,39	74,72
Борщівський	130,08	87,99	123,32	80,78	103,22	58,39
Бучацький	133,44	65,17	131,14	64,97	127,48	62,51
Гусятинський	91,47	36,93	99,89	42,88	98,25	40,54
Заліщицький	135,56	63,21	123,47	59,52	129,83	61,86
Збаразький	117,19	53,16	133,69	71,87	99,62	40,51
Зборівський	138,92	60,98	137,60	59,35	136,54	60,71
Козівський	133,11	59,13	143,56	59,63	155,72	72,72
Кременецький	95,79	39,08	108,71	49,92	118,19	51,76
Лановецький	141,22	68,98	163,41	87,64	159,40	86,50
Монастирський	134,08	79,82	115,13	61,27	122,45	70,73
Підволочиський	195,86	114,58	258,54	133,84	237,80	157,83
Підгаєцький	118,09	56,80	110,87	51,77	105,71	44,78
Теребовлянський	161,43	80,75	136,17	56,51	128,04	45,56
Тернопільський	139,96	42,81	137,07	41,85	141,25	45,97
Чортківський	147,98	40,89	153,40	43,62	141,37	32,17
Шумський	119,80	65,13	124,33	76,05	143,31	88,07



Рис. 1. Численність дитячого населення Тернопільської області в динаміці.

В абсолютних цифрах – зареєстровано 160 (137 в 2011 році) хворих з виразковою хворобою, яка підтверджена при ЕФГДС, вперше виявлено 51 (46 пацієнтів у 2011 році). Така ж стабільність спостерігається при хронічному гастродуоденіті – поширеність – 23,31 (23,27 в 2011 році), захворюваність – 8,08 (8,67 в 2011 році). При функціональних розладах шлунка – поширеність не змінилася – 10,88 (10,69), захворюваність – 9,73 (9,65 в 2011 році). Стабільними залишаються показники при патології підшлункової залози – поширеність – 1,45 (1,48 – 2011 рік), захворюваність – 0,43 (0,47 в 2011 р.). При хронічному гепатиті спостерігається тенденція до зменшення поширеності – 0,17 (0,21

– 2011 р.), захворюваності – 0,02 (0,08 – 2011 р.), при хронічному холециститі знизилася поширеність – до 17,68 (2011 р. – 18,87), стабільними залишаються показники захворюваності – 2,95 (3,06 – 2011 р.).

Окрему вікову групу склали підлітки 15–17 років, в якій 6240 пацієнтів (6606 осіб в 2011 р.) із патологією органів травлення, що становить 1564,7 на 10000 дітей (1613 – 2011 р.), захворюваність – 425,8 (2011р. – 435,0). На кінець року на диспансерному («Д») обліку залишилося 3827 проти 1892 дітей, що становило 959 проти 903,6 на 10000 дітей, порівняно з минулим роком (табл. 1). За нозологіями відповідно, виразкова хвороба – 88, що ста-

Таблиця 2. Поширеність, захворюваність, інвалідність та диспансеризація дітей з приводу хвороб органів травлення

	Групи хворих за віком		Зареєстровано всього хвороб			Зареєстровано з діагнозом, встановленим вперше в житті			«Д»-облік
			2010	2011	2012	2010	2011	2012	
Функціональні розлади шлунка	15-17р.	Абс. числа	323	152	317	317	126	269	23
		на 10000 дітей	74,7	72,6	79,5	79,5	60,2	67,5	5,8
	Всього 0-17р.	Абс. числа	2246	2285	2227	2000	2039	2027	568
		на 10000 дітей	104,4	108,2	106,9	51,8	96,5	97,3	27,27
Хронічний гастрит і дуоденіт	0-14р.	Абс. числа	3314		1910	1431		1758	236
		на 10000 дітей	1649	725	1500	435	185	327	1017
	15-17р.	Абс. числа	379	346,3	376,1	100,5	88,4	82	255
		на 10000 діт	4957	4915	4856	1866		1684	1086
Всього 0-17р.	Абс. числа	230,4	232,7	233,1	86,7	87,6	80,8	52,62	
	на 10000 дітей	28	22	72	10	2	34	72	
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки	0-14р.	Абс. числа	28	22	72	10	2	34	72
		на 10000дітей	1,6	1,1	4,3	0,6	0,12	2,0	4,3
	15-17р.	Абс. числа	105	64	88	24	19	17	53
		на 10000 дітей	24,3	30,6	22	9,9	9,1	4,3	13,3
Всього 0-17р.	Абс. числа	133	137	160	53	46	51	160	
	на 10000дітей	6,2	6,5	7,7	2,5	2,2	2,4	7,7	
Хронічний холецистит	0-14р.	Абс. числа	3314	3045	2728	520	238	453	121
		на 10000 дітей	192,8	176,5	161,9	30,3	16,3	26,9	5,8
	15-17р.	Абс. числа	1388	1279	995	89	79	161	622
		на 10000 дітей	320	297	239	20,6	18,3	40,4	156
Всього 0-17р.	Абс. числа	4720	3985	3683	609	647	614	614	
	на 10000 дітей	218,6	188,7	176,8	28,3	30,6	29,5	29,5	
Жовчно-кам'яна хвороба	0-14р.	Абс. числа	8	0	36	5		24	9
		на 10000 дітей	0,5		9	0,3		6	2,3
	15-17р.	Абс. числа	13	11	36	3	2	24	22
		на 10000 дітей	3	2,6	9,0	0,7	0,6	6	1,06
Всього 0-17р.	Абс. числа	21	5	54	8	3	3		
	на 10000 дітей	1,0	0,24	2,6	0,3		0,14		
Хронічний панкреатит	0-14р.	Абс. числа	226		267	69		86	2781
		на 10000 дітей	13,2		1,58	4,0		5,1	13,35
	15-17р.	Абс. числа	56	19	36	7	2,0	3,0	24
		на 10000 дітей	12,9	9,1	9	1,6	1,0	0,8	6
Всього 0-17р.	Абс. числа	282	312	303	76	99	89	146	
	на 10000 дітей	13,1	1,48	14,5	3,5	0,47	4,3	7,01	

новість 22,1 (порівняно з минулим роком 64, що становить 30,6) на 10000, захворюваність – 4,3 проти 9,1. На кінець року на диспансерному обліку знаходилося 53 проти 47, що становить 13,3 (2011р. – 22,4) на 10000; хронічний гастродуоденіт – 1500 проти 725 підлітків у 2011 році, поширеність становить 376,1 проти 346,3, вперше виявлено 327 проти 185, захворюваність 82,0 проти 88,4. На кінець року під спостереженням було 1017 проти 438, що становило 255 проти 209 на 10000;

функціональні розлади шлунка діагностовано у 2012 році 317 проти 152, поширеність 79,5 проти 72,6, вперше виявлено 269 проти 126 дітей, захворюваність – 67,5 проти 60,2. На диспансерному обліку на кінець року було 23 проти 9,0 на 10000; хронічний гепатит – всього 18 проти 7 дітей, поширеність 4,5 проти 3,3, вперше виявлено 1 хворого як і в минулому році, захворюваність 0,3 проти 0,5. На кінець року на «Д»-обліку було 14 проти 5 хворих, що становить 3,5 проти 1,9 на 10000.

Збільшення показників вперше виявленої патології органів травлення свідчить про покращання методів діагностики основних гастроентерологічних нозологій. Зокрема, в області працюють ендоскопічні кабінети з повним обсягом обстежень шлунка, кишечника з проведенням біопсії слизової, рН-метрії; визначення дисфункції біліарного тракту проводиться за допомогою ультразвукового дослідження з пробним сніданком; іригографія та іригоскопія на цифровому рентген-апараті дозволяє діагностувати доліхоколон; колоноскопія з біопсією слизової та цитологічним дослідженням забезпечує верифікацію неспецифічного виразкового коліту. У 2007 році на базі обласної дитячої клінічної лікарні відкрито лабораторію імунологічного дослідження з можливістю

проведення імуноферментного аналізу, полімеразної ланцюгової реакції, що створило умови для обстеження пацієнтів з інфекційною (TORCH-інфекція, маркери гепатитів В, С, антитіла до токсокарозу), генетичною патологією (ферментопатія, целиакія, лактазна недостатність, муковісцидоз).

Кількість дітей з клінічною картиною целиакії зменшилася, за віковою категорією 0-2 роки – 1 дитина, 3-6 років – 2 дітей, 7-14 років – 9 пацієнтів, 14-18 років – 1 дитина. У 2012 році виявлено 2 хворих з целиакією, чому сприяє навчально-пізнавальна, роз'яснювальна робота серед фахівців дільничної служби про діагностичні критерії глютенкової ентеропатії, особливості харчування дітей першого року життя з врахуванням приготовування, введення безглютенових продуктів (табл. 3).

Таблиця 3. Поширеність, захворюваність, інвалідність та диспансеризація дітей з приводу окремих захворювань органів травлення

1	Групи хворих за віком		Зареєстровано всього хвороб	Зареєстровано з діагнозом, встановленим вперше в житті	Інвалідність		«Д»-облік
			2012	2012	усього	вперше	
			3	4	5	6	7
Хвороба Крона і виразковий неспецифічний коліт	0-14р.	Абс.числа	5	–			5
		на 10000дітей	0,24	–			0,24
	15-17р.	Абс.числа	1	–			1
		на 10000дітей	0,04	–	1	1	0,04
Всього 0-17р.	Абс.числа	6		0,04	0,04	6	
	на 10000дітей	0,28				0,28	
Хронічний невиразковий коліт	0-14р.	Абс. числа	69	27			47
		на 10000дітей	3,31	1,29			225
	15-17р.	Абс.числа	39	12			39
		на 10000дітей	1,86	0,57			0,57
Всього 0-17р.	Абс. числа						
	на 10000дітей	113,4					
Синдром подразненого кишечника	0-14р.	Абс. числа	123	23			112
		на 10000дітей	5,90	1,104			5,45
	15-17р.	Абс. числа	34	18			27
		на 10000дітей	1,63	0,87			1,29
Всього 0-17р.	Абс. числа	157					
	на 10000дітей	7,5					
Целиакія	0-14р.	Абс. числа	13	13	12	0	2
		на 10000дітей	0,62		0,57		
	15-17р.	Абс.числа	4	1	1	0	
		на 10000дітей	0,19		0,04		
Всього 0-17р.	Абс.числа	17	14	13	0		
	на 10000дітей	0,81		0,62			
Лактазна недостатність	0-14р.	Абс. числа	8	1			8
		на 10000дітей	0,38	0,04			0,38
	15-17р.	Абс. числа	14	–			14
		на 10000дітей	0,67	–			0,067
Всього 0-17р.	Абс. числа	15	–	22		22	
	на 10000дітей	0,71		53,9		53,9	

1	2	3	4	5	6	7	
Муковісцидоз	0-14р.	Абс. числа	3				
		на 10000дітей	0,14				
	15-17р.	Абс. числа	3		3		3
		на 10000дітей	0,14		0,14		0,14
	Всього 0-17р.	Абс. числа	19		19		19
		на 10000дітей	0,91		0,91		0,91

Стабільність та покращання показників гастроентерологічної служби зумовлені функціонуванням місцевих реабілітаційних центрів, зокрема в Гусятинському районі – Гримайлівська школа-інтернат санаторного типу, водолікарня центральної районної лікарні), в Бережанському районі – санаторій «Золота липа». Реабілітація дітей-інвалідів проводиться в місцевих закладах та санаторіях Прикарпатської області.

**Висновки.** Таким чином, основні показники роботи гастроентерологічної служби свідчать про покращання методів діагностики основних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей, про обізнаність та настороженість лікарів щодо генетичної патології – целиакія, муковісцидоз. Однак захворювання органів травлення залишаються одними з найпоширеніших, особливо серед підлітків, в структурі поширеності захворювань за останній рік посідають третє місце. Прогресуюче

формування хронічної гасродуоденальної патології у дітей, особливо препубертатного та пубертатного віку, свідчить про порушення процесів адаптації дитячого організму в умовах погіршення екологічної та соціально-економічної ситуації, стресових навантажень, неналежного харчування з неповноцінністю його за вмістом білка, вітамінів, мікроелементів, і підтверджує виникнення складних причинно-наслідкових зв'язків. Тому з метою покращення стану здоров'я дітей, зменшення показників захворюваності дитячого населення Тернопільської області важливими моментами є профілактика екозалежних порушень, розробка засобів корекції способу життя.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

Перспективним завданням дитячої гастроентерології є не тільки ефективне лікування хвороб органів гасродуоденальної зони, але й попередження подальшого їх розповсюдження.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Белоусов Ю. В. Гастроентерология детского віку / Ю. В. Белоусов. – К. : СПД Коляда О.П., 2007. – 440 с.
2. Лукьянова Е. М. Гастроэнтерология детского возраста – проблемы и перспективы / Е. М. Лукьянова, Ю. В. Белоусов, М. Ф. Денисова // Проблемы медицинской науки та освіти. – 2002. – № 3. – С. 5–7.
3. Майданник В. Г. Римські критерії III (2006) діагностики функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей / В. Г. Майданник // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 3. – С. 5–13.

4. Белоусов Ю. В. Педиатрическая гастроэнтерология : новейший справочник / Ю. В. Белоусов. – М. : Эксмо, 2006.
5. Конь И. Я. Диетотерапия функциональных нарушений органов ЖКТ у детей первого года жизни / И. Я. Конь, Т. Н. Сорвачева // Лечащий врач. – 2004. – № 2. – С. 29–31.
6. Корниенко Е. А. Боли в животе у детей. Дифференциальный диагноз и алгоритм лечения / Е. А. Корниенко // Детская гастроэнтерол. и нутрициол. – 2005. – Т. 13, № 18. – С. 1197–1201.

## **ORGANIZATION OF GASTROENTEROLOGICAL SERVICE IN TERNOPIL REGION: REALITIES AND PROSPECTS**

©**H. I. Korytskyi**

*Municipal Establishment of Ternopil Regional Council «Ternopil Regional Clinical Children's Hospital»*

**SUMMARY.** The work of children's gastroenterological service in Ternopil region during 2010-2012 years is analyzed by the main aspects. According to the results of work service the improvement of diagnostic methods of gastroenterological diseases, rehabilitative care for children with disorders of the digestive system and improvement of prevention methods were recognized as one of the priority direction.

**KEY WORDS:** gastroenterological service, children population, morbidity, prevalence, diseases of the digestive system.