

УДК 616.33-002.44-036:575.1]-053.2

С.О. Сокольник

Значення генеалогічного анамнезу

в розвитку шлунково-кишкових кровотеч у дітей, хворих на виразкову хворобу

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):71-73;doi10.15574/PP.2015.62.71

Мета — проаналізувати генеалогічний анамнез у дітей Чернівецької області, хворих на ускладнену шлунково-кишковою кровотечею виразкову хворобу. **Пацієнти та методи.** Обстежено 78 дітей, хворих на ускладнену шлунково-кишковою кровотечею і неускладнену виразкову хворобу, та 50 здорових дітей віком 7–18 років, які проживають у Чернівецькій області та м. Чернівці. На основі вивчення генеалогічного анамнезу дитини розраховано генеалогічний індекс.

Результати. Ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі при виразковій хворобі зростає у 9,8 разу за наявності даного ускладнення в родичів про-банда. Високий показник генеалогічного індексу по виразковій хворобі в дитини можна розцінювати як предиктор виникнення кровотечі та її рецидиву.

Висновки. У дітей із шлунково-кишковою кровотечею на фоні виразкової хвороби відмічається несприятливий генеалогічний анамнез. Вагомість обтяженого анамнезу у виникненні кровотечі зростає за наявності патології у двох родоводах.

Ключові слова: діти, шлунково-кишкова кровотеча, виразкова хвороба, генеалогічний анамнез, генеалогічний індекс.

Вступ

Одним із важливих факторів у формуванні здоров'я дитини є спостереження та контроль за його розвитком із метою раннього виявлення доклінічних станів та, у разі наявності захворювання, попередження розвитку ускладнень [4]. При цьому слід урахувати на кожному етапі розвитку дитини дві групи факторів: ті, які зумовлюють здоров'я, і ті, які характеризують здоров'я. До першої групи належать фактори генеалогічного анамнезу, оскільки вони дають змогу прогнозувати ймовірність розвитку патології та визначати групу ризику [2]. Генеалогічний анамнез (збір родоводів) дає змогу прослідкувати ознаку або хворобу в родині із вказівкою на тип спорідненого зв'язку між членами родоводу.

Виразкова хвороба (ВХ) — генетично детерміноване, мультифакторне захворювання, у розвитку якого велике значення має генетична компонента, що зумовлює клінічну гетерогенність, варіантом якої є розвиток грізного ускладнення захворювання — шлунково-кишкової кровотечі (ШКК) [1], частота виникнення якої в дітей значно зростає останніми роками. Тому з метою виявлення нових факторів схильності до розвитку ШКК при ВХ у дітей перспективним є проведення ретельного генеалогічного аналізу [3, 5].

Мета роботи — проаналізувати генеалогічний анамнез у дітей Чернівецької області, хворих на ускладнену ШКК ВХ.

Матеріали та методи дослідження

Ретельне обстеження проведено в 78 дітей, хворих на ускладнену ШКК і неускладнену ВХ, та 50 здорових дітей віком 7–18 років, що проживають у Чернівецькій області та м. Чернівці (після підписання інформованої згоди на участь у дослідженнях). Групи спостереження репрезентативні за віком, статтю та місцем проживання ($p > 0,05$). Верифікація клінічного діагнозу проведена відповідно до протоколів лікування дітей за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія». Ступінь тяжкості кровотечі та його стійкість оцінено за класифікацією Forrest S. A. et al. (1974 р., активна кровотеча (FIA, FIB); кровотеча, що відбулася (FIIA, FIIB, FIIC, FIID)) та показниками загального аналізу крові і коагулограми. Хворі діти розподілені на дві клінічні групи (КГ): I КГ (28 дітей) — пацієнти зі ШКК при ВХ різної активності та ступеня тяжкості, які знаходились на лікуванні в хірургічному (12 осіб із кровотечами FI, FIIA, FIIB) та гастроентерологічних (16 осіб без явних ознак кровотечі, однак при ендоскопіч-

ному дослідженні діагностовано FIIB, FIIC, FIID; переважна більшість із них звернулася по медичну допомогу на 2–3-тю добу від моменту появи клінічних ознак захворювання) відділеннях дитячих лікарень м. Чернівці, II КГ (50 дітей) — хворі на неускладнену ВХ, які перебували на лікуванні в гастроентерологічних відділеннях лікарень міста.

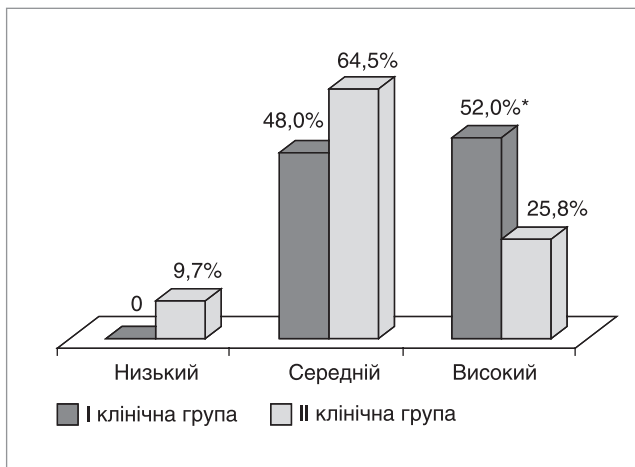
З метою виділення значущих факторів виникнення ШКК нами проведено анкетування дітей та їхніх батьків з аналізом стажу хвороби, частоти загострення, особливостей клінічного перебігу, наявності ускладнень, ефективності лікування. На основі результатів вивчення генеалогічного анамнезу дитини розраховано загальний генеалогічний індекс (ЗГІ) за патологією шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та спрямованість обтяженого генеалогічного анамнезу з розрахунком генеалогічного індексу (ГІ) за ВХ [2]. Результати дослідження статистично оброблені за допомогою пакетів комп'ютерних програм «Statistica» for Windows 8.0.0. (SPSS I.N.C.; 1989–1997), «STATISTICA V.6.0» (Stat Soft Inc; 1984–1996). Асоціації генеалогічного анамнезу зі схильністю до виникнення ШКК при ВХ оцінено за допомогою аналізу таблиць спряженості з розрахунком критерію χ^2 ($df=1$) та відношення шансів (ВШ) із використанням генотип-калькулятора.

Результати дослідження та їх обговорення

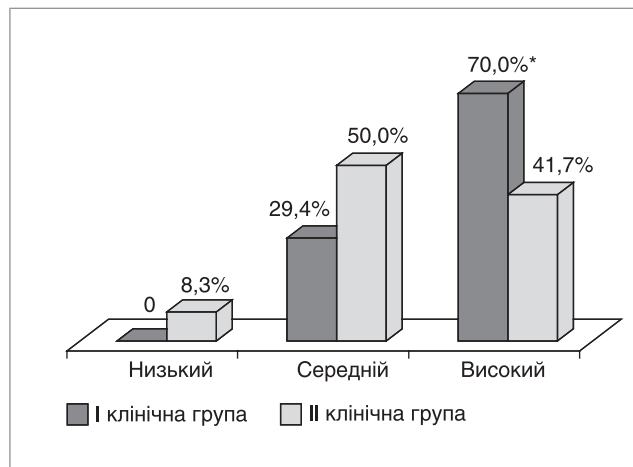
За результатами генеалогічного аналізу встановлено, що обтяжений сімейний анамнез по захворюваннях ШКТ спостерігався у 71,8% дітей, хворих на ВХ, що у 2,9 разу більше, ніж у групі здорових дітей, серед яких загальна спадковість за гастроентерологічною патологією становила 24,0% (ВШ=8,06; ДІ=3,57–18,21; $p < 0,01$). Серед хворих дітей вірогідно частіше обтяжена спадковість діагностувалася в I КГ (89,3%), ніж у II КГ (62,0%), ВШ=5,11; ДІ=1,35–19,25; $p < 0,05$.

У структурі патології ШКТ у родичів у групі хворих, на відміну від здорових, перше місце посіла ВХ (51,8% проти 8,3%, $p < 0,01$), друге — хронічний гастродуоденіт (26,8% проти 8,3%, $p > 0,05$), третє — захворювання гепатобіліарної системи та підшлункової залози (17,8% проти 50,0%). Отже, за наявності ВХ у родичів дітей ризик розвитку патології зростає в 11,8 разу (ВШ=11,8; ДІ=1,43–97,72; $p < 0,01$).

Порівняльний аналіз частоти ВХ у родоводі хворих з обтяженим анамнезом виявив вищий показник у пацієнтів I КГ, на відміну від II КГ (68,0% проти 38,7%, ВШ=3,37; ДІ=1,11–10,19; $p < 0,05$). У сім'ях 9 хворих (у 8 (47,0%)



Примітка. * – різниця вірогідна щодо відповідного показника в осіб II клінічної групи, $p < 0,05$.
Рис. 1. Показники загального генеалогічного індексу по захворюваннях шлунково-кишкового тракту у хворих дітей



Примітка. * – різниця вірогідна щодо середнього значення генеалогічного індексу в осіб I клінічної групи, $p < 0,05$.
Рис. 2. Показники генеалогічного індексу по виразковій хворобі у хворих дітей

I КГ та у 1 (8,3) II КГ) був ускладнений ШКК перебіг ВХ ($p < 0,05$). Враховуючи зазначене, ризик розвитку ШКК у пробандів зростає у 9,8 разу ($ВШ=9,78$; $ДІ=1,02-93,5$; $p < 0,05$) за наявності в сім'ї ускладненої ШКК ВХ.

Аналіз характеру сімейної обтяженості у хворих дітей залежно від лінії успадкування показав переважання захворювань ШКТ по материнській лінії, ніж по батьківській (57,1% та 23,2%, $p < 0,05$). Серед здорових осіб відмічалася така сама закономірність, хоча різниця не вірогідна (58,3% та 41,7%, $p > 0,05$).

Необхідно зазначити важливість обтяженого анамнезу за двома лініями, який простежувався лише в родовах хворих дітей (19,6%) з переважанням у 3,3 разу в пацієнтів I КГ ($p < 0,05$). Наведені дані свідчать про зростання ризику реалізації патології ШКТ за наявності сімейної обтяженості за двома родовами.

Слід зазначити, що серед родичів хворих дітей в обох КГ залежно від статі спостерігалось переважання в 1,8 разу хворих жіночої статі в пробандів – хлопчиків, і навпаки, чоловічої статі – в 1,3 разу) у пробандів – дівчаток.

У групі хворих дітей вірогідно частіше виявлялася обтяжена спадковість по захворюваннях ШКТ за двома і більше родичами, ніж у групі здорових ($\chi^2=4,23$, $p < 0,05$). Причому цей показник у групі дітей із неускладненою ВХ у 2,3 разу менший, ніж в осіб із ШКК ($\chi^2=4,86$, $p < 0,05$).

Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між кількістю хворих із патологією ШКТ родичів і розвитком ВХ ($r=0,54$, $p < 0,05$) та кількістю хворих на ВХ родичів і виникненням ШКК ($r=0,58$, $p < 0,05$).

Для визначення ролі спадковості у виникненні ШКК при ВХ визначалася загальна обтяженість анамнезу з розрахунком індексу обтяженості по захворюваннях ШКТ (ЗГІ) та направленість обтяженості генеалогічного анамнезу з розрахунком індексу обтяженості (ГІ) по ВХ.

У цілому по групі хворих дітей ЗГІ становив 0,72, що характеризує його як несприятливий, тоді як у групі здорових – 0,24, що розцінюється як сприятливий генеалогічний анамнез.

Несприятливий генеалогічний анамнез ($ЗГІ \geq 0,7$) не відмічався в жодній здоровій дитині, тоді як у групі хворих високі показники діагностувалися у 37,5% осіб. У переважної більшості хворих на ВХ дітей обтяженість

за патологією ШКТ знаходилась у межах середніх значень ($ЗКІ=0,3-0,6$), що розцінюється як умовно сприятливий анамнез. Цей показник у хворих в 1,7 разу вищий, ніж у групі здорових дітей (57,1% проти 33,3%, $p > 0,05$).

Порівняльний аналіз показників ЗГІ по захворюваннях ШКТ між I та II КГ показав, що в дітей із ШКК низькі значення ($ЗКІ < 0,3$) не виявлялися, тоді як у дітей II КГ вони спостерігалися у 9,7% осіб (рис. 1); середні значення дещо частіше діагностувалися в осіб II КГ (64,5% проти 48,0%, $p > 0,05$); високі показники ЗКІ з вірогідно вищою частотою виявлялися в I КГ (52% проти 25,8% відповідно, $p < 0,05$).

Розраховано показники ГІ по ВХ у групах хворих дітей (рис. 2). У I КГ низькі значення ГІ по ВХ ($< 0,1$) не відмічались в жодній дитині, середні (0,1–0,3) – спостерігалися у 29,4% осіб, високі ($\geq 0,4$) у 70,6% пацієнтів; в осіб II КГ низькі значення ГІ по ВХ діагностувалися у 8,3% хворих, середні – у 50,0%, високі у 41,7% пацієнтів. Отже, в дітей із ШКК у цілому генеалогічний анамнез по ВХ можна оцінити як несприятливий, тоді як у хворих на неускладнену ВХ – як умовно сприятливий.

Таким чином, вивчення генеалогічного анамнезу дозволяє більш глибоко зрозуміти механізми патогенезу, розробити прогностичні критерії, поліпшити ефективність профілактики, визначити долю генетичних факторів у формуванні захворювання, а проведення аналізу в конкретному регіоні дасть змогу розробити регіональні програми індивідуального медико-соціального забезпечення населення.

Висновки

Аналіз генеалогічного дослідження дітей, хворих на ВХ, неускладнену та ускладнену ШКК, показав, що предикторами реалізації кровотечі є наявність захворювання в родоводі, особливо за двома лініями, та обтяжений анамнез за двома й більше родичами. Високі показники загального генеалогічного індексу та його спрямованість по виразковій хворобі підвищують ризик виникнення ШКК у дитини, хворої на дану патологію.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому необхідно провести комплексну оцінку стану здоров'я дітей із ШКК при ВХ із метою визначення найбільш значущих факторів ризику ускладненого перебігу захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крылов Н.Н. Кровотечения их верхних отделов пищеварительного тракта: причины, факторы риска, диагностика, лечение / Н.Н. Крылов // Рос. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2011. — № 2. — С. 76—86.
2. Мачулина Л.Н. Комплексная оценка здоровья ребенка: метод. реком. / Л.Н. Мачулина. — Минск: Наука, 1999. — 52 с.
3. Перерва О.В. Вопросы прогнозирования рецидивов желудочно-кишечных кровотечений / О.В. Перерва, Б.А. Сотниченко, В.И. Макаров // Тихоокеанский мед. журнал. — 2008. — № 4. — С. 87.
4. Резцова Е.Ю. Анализ генеалогического, акушерско-биологического и социального анамнезов дошкольников с речевыми нарушениями / Е.Ю. Резцова, А.М. Черных // Новые исследования. — 2010. — Т. 1, № 22. — С. 55—62.
5. Сацукевич В.Н. Факторы риска острых осложнений гастродуоденальных язв / В.Н. Сацукевич, Д.В. Сацукевич. — М.: Либерия, 2009. — 416 с.

Значение генеалогического анамнеза в развитии желудочно-кишечных кровотечений у детей с язвенной болезнью

С.А. Сокольник

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Цель — проанализировать генеалогический анамнез у детей Черновицкой области с осложненным желудочно-кишечным кровотечением язвенной болезнью.

Пациенты и методы. Обследовано 78 детей с осложненной желудочно-кишечным кровотечением и неосложненной язвенной болезнью и 50 здоровых детей в возрасте 7–18 лет, проживающих в Черновицкой области и городе Черновцы. На основе изучения генеалогического анамнеза ребенка рассчитан генеалогический индекс.

Результаты. Риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения при язвенной болезни увеличивается в 9,8 раза при наличии данного осложнения у родственников пробанда. Высокий показатель генеалогического индекса по язвенной болезни у ребенка можно расценивать как предиктор возникновения кровотечения и его рецидива.

Выводы. У детей с желудочно-кишечным кровотечением на фоне язвенной болезни наблюдается неблагоприятный генеалогический анамнез. Значение отягощенного анамнеза в развитии кровотечения увеличивается при наличии язвенной болезни в двух родословных.

Ключевые слова: дети, желудочно-кишечное кровотечение, язвенная болезнь, генеалогический анамнез, генеалогический индекс.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):71-73;doi10.15574/PP.2015.62.71

The value of the genealogical history in the development of gastrointestinal bleeding in children with peptic ulcer

S.O. Sokolnyk

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Purpose — to analyze the genealogical history of the children of Chernivtsi region with complicated gastrointestinal bleeding ulcer.

Patients and methods. The study involved 78 children with complicated gastrointestinal bleeding and uncomplicated peptic ulcer disease and 50 healthy children aged 7–18 years living in Chernivtsi region and the city of Chernivtsi. On the basis of the genealogical history of the child is targeted genealogical index.

Results. The risk of gastrointestinal bleeding with ulcers increase of 9.8 times in the presence of this complication with relatives of the proband. The high rate of the genealogical index of peptic ulcer in a child can be regarded as a predictor of bleeding and its recurrence.

Conclusion. Patients with gastrointestinal bleeding against the backdrop of a peptic ulcer is observed adverse genealogical history. Value laden history of bleeding is increased in the presence of peptic ulcer disease in the two lineages.

Key words: children, gastrointestinal bleeding, peptic ulcer, genealogical history, genealogical index.

Сведения об авторах:

Сокольник Сергей Александрович — к.мед.н., докторант, доц. каф. детской хирургии и отоларингологии Буковинского государственного медицинского университета. Адрес: г. Черновцы, ул. М. Пирогова, 26; e-mail: sers-doc@mail.ru.

Статья поступила в редакцию 20.04.2015 г.