

# МОНІТОРИНГ ПОШИРЕНOSTІ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

О.Г. Шадрін, О.М. Платонова

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», Київ

**Мета дослідження:** оцінка досвіду моніторингу поширеності синдрому подразненого кишечника серед дитячого населення України.

**Пацієнти і методи.** Протягом 2010–2012 рр. проведено проспективне лонгітудинальне дослідження шляхом статистичного аналізу уніфікованих форм звітності, затверджених відповідно до наказу МОЗ України № 59 від 29.01.2013 «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення».

**Результати.** Показано, що впровадження уніфікованої системи звітності дозволило збільшити виявлення даної патології на етапі первинної медико-санітарної допомоги. Виявлені регіони з незадовільним рівнем впровадження сучасних діагностичних критеріїв. Найвищі рівні поширеності СПК визначалися у підлітків південних регіонів України (АР Крим, Одеська та Миколаївська область). Протягом 2010–2012 рр. епідеміологічні показники були відносно сталими, однак в цілому у 2011 р. були зареєстровані найвищі значення поширеності та захворюваності на СПК, що може пояснюватися успішною імплементацією уніфікованої системи звітності, яка ґрунтується на Римських критеріях III перегляду.

**Висновки.** Рівні виявлення СПК серед дітей української популяції відрізняються від загальносвітових і є на 40–50% меншими від рівнів, що реєструються у країнах Східної Європи та Росії. Найвища частота СПК серед дітей реєструється у Південному регіоні України (0,32%). Недостатній рівень виявлення СПК обумовлений недоліками підготовки фахівців з питань застосування сучасних діагностичних критеріїв та гіпердіагностикою органічної патології.

**Ключові слова:** синдром подразненого кишечника, стандартизація, дитяче здоров'я, моніторинг.

## Вступ

Медичне забезпечення дітей в Україні на сьогодні повинно бути спрямоване на досягнення світових стандартів медичних послуг та максимальне забезпечення прав дитини-пацієнта [1]. Сучасний стан проблеми вимагає пошуку ефективних механізмів для досягнення найвищого

рівня здоров'я дітей. Несприятлива ситуація щодо здоров'я дітей в Україні, як і у всьому світі, є наслідком багатьох причин, які, зважаючи на певні обставини, найбільш агресивно проявили себе в останні 20–25 років. Техногенні катастрофи, соціальна нестабільність, забруднення оточуючого середовища, порушення санітарно-гігієнічних

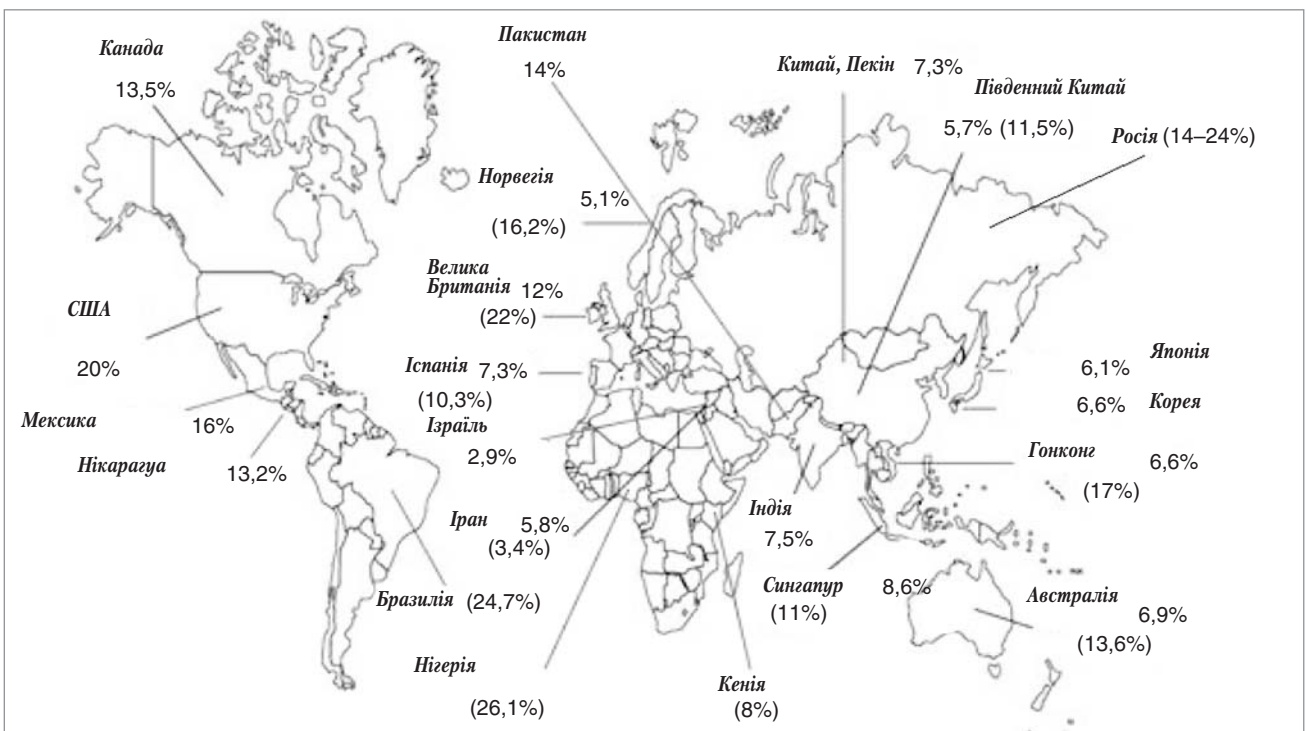


Рис. 1. Епідеміологія СПК серед дітей та підлітків у світі

норм, у т.ч. і щодо якості харчування, призвели до зниження загальної резистентності та алергізації населення [4,5,9].

Однією з перших систем організму, що страждає при конфлікті дитини з агресивним оточуючим середовищем, є шлунково-кишковий тракт (ШКТ). В Україні середній показник поширеності гастроентерологічних захворювань серед дітей за останні 10 років зріс майже на 6,2%, а захворюваність за цей самий період — на 6,5%. Серед цих захворювань все більшу увагу гастроентерологів привертають стрімкий ріст функціональних порушень ШКТ [11].

Одним з найпоширеніших функціональних захворювань ШКТ є синдром подразненого кишечника (СПК). Його частота серед дітей і підлітків США і Європи становить близько 10–14%. У Росії поширеність СПК у підлітків 14–17 років становить від 14% до 24% [1,3,4,9,11]. На жаль, до останнього часу розширених епідеміологічних досліджень поширеності СПК серед дітей в Україні практично не було. Втім, за даними літератури, — це найбільш часта гастроентерологічна патологія, тобто ігнорування цього загальновідомого факту, з одного боку, збільшує кількість необґрунтованих медичних втручань з приводу хибно діагностованих органічних захворювань ШКТ, а з іншого — призводить до погіршення функціональних резервів організму дитини, що хворіє на цю патологію.

Найбільш високі рівні поширеності СПК притаманні розвинутих країнам, натомість у країнах, що розвиваються, це захворювання реєструється значно рідше (рис. 1). Причиною цього феномену є, насамперед, дефекти діагностики та відсутність уніфікованих інструментів для моні-

торингу поширеності функціональних захворювань кишечника [12].

Патогенетична терапія функціональних захворювань органів травлення на усіх етапах перебігу патології включає раціональне харчування, медикаментозну терапію, фізіотерапевтичні процедури, які визначають рухливу активність, особливості імунної відповіді, тривалість та важкість перебігу захворювання. Забезпечення лікувально-профілактичного харчування, оптимальної фармакотерапії хворих на найпоширенішу патологію ШКТ, залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних і медико-біологічних проблем сучасної педіатрії.

Аналізу надання медичної допомоги дітям з гастроентерологічними захворюваннями приділяється особлива увага для визначення динаміки та встановлення тенденцій їх розвитку. У 2013 р. розроблена та набула чинності нова редакція уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення (наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013 р.) [6]. Крім того, починаючи з 2013 р., в Україні проведена імплементація системи моніторингу поширеності синдрому подразненого кишечника, що ґрунтується на Римських критеріях III перегляду, коли набув чинності наказ МОЗ України № 271 від 04.04.2013. Даний наказ регламентує застосування стандартизованої форми звітності, що, на відміну від попередніх документів, враховує поширеність та захворюваність на СПК та інші функціональні захворювання ШКТ (функціональна диспепсія, функціональні розлади жовчного міхура та сфінктера Одді).

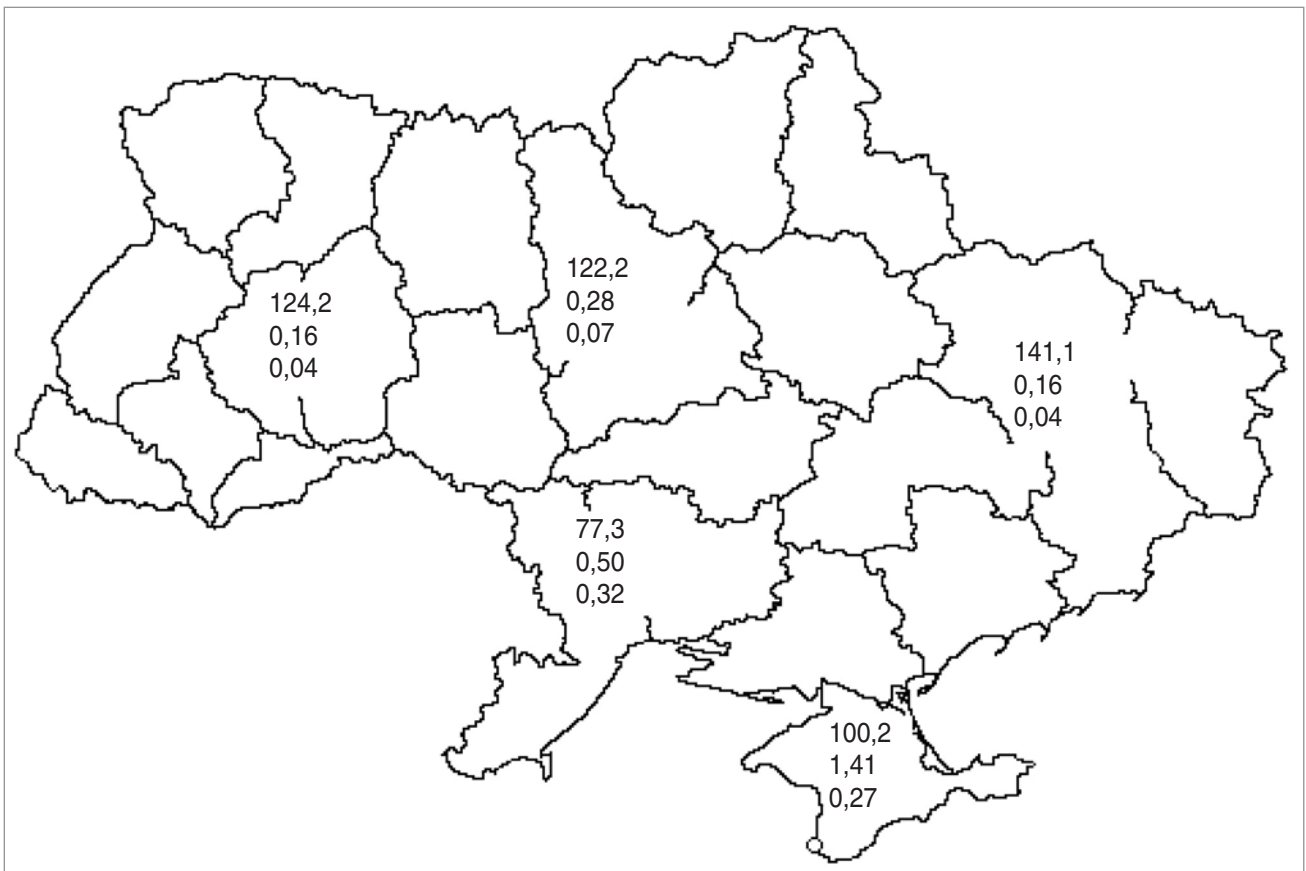


Рис. 2. Поширення гастропатології у різних регіонах України (2012 р.)

Дані наведені у %о у вигляді: X/Y/Z, де X — загальна поширеність гастропатології (на 1000 населення), Y — СПК у дітей у віці 15–17 років, Z — СПК у дітей у віці 0–17 років.

**Метою роботи** була оцінка досвіду моніторингу поширеності синдрому подразненого кишечника серед дитячого населення України.

### Матеріал і методи дослідження

Проспективне лонгітудинальне дослідження проведено протягом 2010–2012 рр. шляхом аналізу уніфікованих форм звітності, затверджених відповідно до наказу МОЗ України № 59 від 29.01.2013 «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення».

Оцінювали поширеність та захворюваність на функціональні захворювання кишечника. Статистична обробка проводилася методами дескриптивної статистики із використанням програмного забезпечення MS Excel 2010 [2].

### Результати дослідження та їх обговорення

При аналізі матеріалів офіційної звітності привертають увагу значні розбіжності в поширеності хвороб органів травлення у 2010–2012 рр., хоча у більшості регіонів України захворюваність була на рівні або близькою до середньореспубліканського показника (рис. 2). Крім того, за отриманими даними поширеність захворювань ШКТ серед міських мешканців та дітей сільської місцевості вийшла на практично однаковий рівень, що є показником високої доступності спеціалізованої медичної допомоги.

До 2010 р. у звітності обласних фахівців-гастроентерологів розділ «Функціональні захворювання кишечника» був відсутній, а отже відсутні й дані щодо функціональних захворювань в документації, яка надавалася обласним фахівцям. Після імплементації уніфікованих форм звітності преваленс СПК реєструвався на рівні 0,1–0,6% при спорадичній захворюваності (рис. 2), що не відповідає даним світової практики [5,7,8,10,11].

Слід зазначити, що розподіл поширеності СПК не відповідає розподілу загальної поширеності гастроентерологічної патології у дітей, що може свідчити про гіподіагностику даної нозоформи.

Найвищі показники поширеності СПК протягом останніх трьох років спостерігаються у південних регіонах України (0,32%). При цьому найбільше зростання частоти СПК спостерігається у підлітковому віці, хоча загальні рівні гастропатології у цьому регіоні не відрізняються від загальноукраїнських рівнів (рис. 2).

Слід зазначити, що в інших регіонах рівні виявлення СПК були нижчими, ніж на півдні України, а у деяких областях ця нозологічна форма протягом 2010–2012 рр. взагалі не діагностувалася. Наприклад, у Житомирській області протягом 2010–2012 рр. поширеність СПК не перевищувала 0,6% серед дітей до 14 років при низькій поширеності даної патології у підлітків 15–17 років, яка не перевищувала 0,3%. У Львівській області, над відміну від сусідньої Польщі, де поширеність СПК перевищує 1,0%, даний показник не перевищував 6,3% для дітей у віці до 14 років та 0,8% — для більш старших дітей. Дуже низькі показники були притаманні Полтавській області, де поширеність СПК у дітей у віці 0–14 років не перевищувала 0,18%, а у віці 15–17 років — 0,22%. Виникає питання, чому поширеність даного захворювання з 2010 р. по 2012 р. скоротилася у дітей обох зазначених вікових груп.

Зростання поширеності та захворюваності на СПК у багатьох областях України протягом періоду проведення моніторингових досліджень може пояснюватися успіш-

ною імплементацією уніфікованої системи звітності, яка ґрунтується на Римських критеріях III перегляду. Розбіжності в епідеміології СПК, які спостерігаються між окремими регіонами та/або областями, є наслідком того, що кадровий потенціал у відповідних територіально-адміністративних одиницях характеризується недостатньою підготовленістю окремих фахівців, як первинної, так і вторинної ланки, з питань діагностики та профілактики СПК. Нераціональна фармакотерапія, поліпрагмазія можуть маскувати клінічну маніфестацію СПК. Неприпустимою є й гіпердіагностика органічної патології ШКТ, яка подекуди має місце в окремих регіонах. Таким чином, підвищення кваліфікації лікарів-педіатрів та дитячих гастроентерологів з використання сучасних діагностичних підходів є невідкладним завданням педіатрії.

Низький рівень діагностики функціональних захворювань ШКТ може бути обумовлений як суто кваліфікаційними причинами — лікарі недостатньо ознайомлені з існуючими критеріями діагностики, так і з тим, що досі Римські критерії недостатньо адаптовані для потреб педіатричної практики. На нашу думку, позитивну роль може відігравати практичне удосконалення фахових знань за допомогою Асоціації дитячих гастроентерологів та нутриціологів.

При зіставленні кадрового забезпечення регіонів та екстенсивних показників поширеності СПК не встановлено чіткої взаємозалежності між цими показниками. При середньому забезпеченні кадрами на рівні 0,02–0,04 осіб на 10 000 населення більш високим рівень забезпечення був у м. Києві (0,09), Харківській (0,07) та Чернівецькій (0,05) області. Не корелювали між собою ( $r=0,11$ ) й показники забезпеченості стаціонарними гастроентерологічними ліжками у різних регіонах: при середньому рівні 0,23–0,27 ліжка на 10000 дитячого населення й екстремумами у Миколаївській (0,55) та Одеській (0,10) області рівень виявлення СПК практично не залежав від їх кількості.

Зважаючи на можливу гіпердіагностику органічної патології у більшості регіонів України, слід передбачити впровадження моніторингу поширеності функціональної патології на державному рівні. Уніфікована стандартизована система звітності є запорукою коректного відображення реальної епідеміологічної ситуації щодо функціональних захворювань кишечника й, насамперед, СПК. Виявлені дефекти роботи профільної мережі потребують негайного виправлення, тому що в умовах реформування системи первинної медико-санітарної допомоги невірна інтерпретація клінічної картини веде до діагностичних помилок, які призводять до перенавантаження вторинної та третинної ланки надання медичної допомоги.

### Висновки

1. Рівні виявлення СПК серед дітей української популяції відрізняються від загальносвітових і є на 40–50% меншими від рівнів, що реєструються у країнах Східної Європи та Росії.
2. Найвища частота СПК серед дітей реєструється у Південному регіоні України (0,32%).
3. Недостатній рівень виявлення СПК обумовлений недоліками підготовки фахівців з питань застосування сучасних діагностичних критеріїв та маскуванням функціональних захворювань ШКТ хибною діагностикою органічної патології.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я : у 2 ч. [монографія] / кол-лектив авторів; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. — К. : НАДУ, 2013. — Ч. 1. — 396 с.
2. Лапач С. Н. Статистика в науке и бизнесе / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич — К. : Морион, 2002. — 640 с.
3. Левко М. Функціональні захворювання шлунково-кишкового тракту у дітей / М. Левко // З турботою про дитину. — 2009. — № 4. — С. 26—29.
4. Лукьянова Е. М. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей / Е. М. Лукьянова // Междунар. мед. журн. — 2003. — Т. 9, № 3. — С. 6—9.
5. Майданник В. Г. Римські критерії III (2006) діагностики функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей / В. Г. Майданник // ПАГ. — 2007. — № 3. — С. 5—13.
6. Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення : наказ МОЗ України № 59 від 29 січня 2013 року [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
7. Quigley E. M. A global perspective on irritable bowel syndrome: a consensus statement of the World Gastroenterology Organisation Summit Task Force on irritable bowel syndrome / E. M. Quigley, H. Abdel-Hamid, G. Barbara // J. Clin. Gastroenterol. — 2012. — Vol. 46 (5). — P. 356—366.
8. Chiou E. Functional abdominal pain and irritable bowel syndrome in children and adolescents / Chiou E, Nurko S. // Therapy. — 2011. — Vol. 8 (3). — P. 315—331.
9. Factors affecting health care utilization for children in Japan / Ishida Y, Ohde S., Takahashi O., Deshpande G. A. [et al.] // Pediatrics. — 2012. — Vol. 129 (1). — P. 113—119.
10. Plocek A. Ocena przydatnosci III klasyfikacji rzymskiej w diagnostyce przewleklych czynnosciowych bolow brzucha u dzieci / Plocek A., Wasowska-Krolikowska K., Toporowska-Kowalska E. // Med Wieku Rozwoj. — 2010. — Vol. 14 (4). — P. 350—356.
11. Christophe Faure Pediatric Neurogastroenterology: Gastrointestinal Motility and Functional Disorders in Children (Clinical Gastroenterology) / Christophe Faure, Carlo Di Lorenzo, Nikhil Thapar. — N. Y. : Humana Press, 2013. — 555 p.
12. Zlotkin S. Micronutrient deficiencies and effect of supplements on correcting them / S. Zlotkin // Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program. — 2011. — Vol. 68. — P. 127—134.

**МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ**

*О.Г. Шадрин, Е.М. Платонова*

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

**Цель исследования:** оценка опыта мониторинга распространенности синдрома раздраженного кишечника среди детского населения Украины.

**Пациенты и методы.** В течение 2010–2012 гг. проведено проспективное лонгитудинальное исследование путем статистического анализа унифицированных форм отчетности, утвержденных в соответствии с приказом МЗ Украины № 59 от 29.01.2013 «Об утверждении унифицированных клинических протоколов медицинской помощи детям с заболеваниями органов пищеварения».

**Результаты.** Показано, что внедрение унифицированной системы отчетности позволило увеличить выявление данной патологии на этапе первичной медико-санитарной помощи. Выявлены регионы с неудовлетворительным уровнем внедрения современных диагностических критериев. Наиболее высокие уровни распространенности СРК отмечались у подростков южных регионов Украины (АР Крым, Одесская и Николаевская область). В течение 2010–2012 гг. эпидемиологические показатели были относительно постоянными, однако в целом в 2011 г. были зарегистрированы высокие значения распространенности и заболеваемости СРК, что может объясняться успешной имплементацией унифицированной системы отчетности, основанной на Римских критериях III пересмотра.

**Выводы.** Уровни выявления СРК среди детей украинской популяции отличаются от общемировых и являются на 40–50% ниже уровней, регистрируемых в странах Восточной Европы и России. Наивысшая частота СРК среди детей регистрируется в Южном регионе Украины (0,32%). Недостаточный уровень обнаружения СРК обусловлен недостатками подготовки специалистов по вопросам применения современных диагностических критериев и гипердиагностикой органической патологии.

**Ключевые слова:** синдром раздраженного кишечника, стандартизация, детское здоровье, мониторинг.

**MONITORING OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME PREVALENCE IN CHILD POPULATION OF UKRAINE**

*O.G. Shadryn, O.M. Platonova*

SI «Institute of pediatrics, obstetrics and gynecology NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine

The study was aimed to evaluate the experience of the monitoring of IBS prevalence in child population of Ukraine.

**Material and methods.** The prospective longitudinal study was conducted in 2010–2012 gg by the statistical analysis of unified forms of medical records in accordance with the order of the PHM of Ukraine No. 59 from 29.01.2013 «Rev. approval of unified clinical protocols of health care for children with the diseases of the organs of digestive system».

**The results** show, that implementation of unified medical records allowed to improve the identification of IBS in the primary health care facilities. There were determined regions with unsatisfactory level of the implementation of the contemporary diagnostic criteria. The highest levels of IBS prevalence rmined for IBS in adolescents living in the southern regions of Ukraine (Crimea, Odessa and Mykolaiv regions). In the 2010–2012 the prevalence was levelled but there was a peak of prevalence in 2011 explaining by the successful implementation of the Rome III criteria.

**Conclusions:** 1. The IBS prevalence among Ukrainian children is different from the world level and by 40–50 % less than in East Europe and Russia.

2. The highest prevalence of IBS among children is registered in the southern region of Ukraine (0,32 %).

3. The low level of the detection of IBS could be explained by the lack of follow-up professional training of professionals on the issues of the application of contemporary diagnostic criteria and hyperdiagnostics of organic pathology.

**Keywords:** irritable bowel syndrome, standardization, children health, monitoring