

DOI: 10.21802/artm.2024.2.30.112
УДК 616-007+616.34+613.952

СТРУКТУРА ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ВІКУ

Н.В. Фокшанська, З.Р. Кочерга

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики педіатрії,
м. Івано-Франківськ, Україна*

ORCID ID:0009-0005-6270-1763, e-mail: nina959555@gmail.com

ORCID ID:0000-0003-0964-8463, e-mail: zoryanakocherha@gmail.com

Резюме. Діти із вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту, що потребують оперативного втручання, є найбільш чисельною серед груп з вадами розвитку новонароджених.

Мета дослідження. Проаналізувати структуру й частоту кожної з нозологій, що є вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту, та дослідити структуру смертності.

Матеріали і методи. Проведено аналіз 74 історій хвороб дітей неонатального віку із вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту, які перебували на стаціонарному лікуванні КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» у 2019-2022 роках. Для кожної з нозологій було визначено частку доношених та передчасно народжених дітей, а також проаналізовано відсоток смертності. Під час виконання дослідження було використано методи порівняння та синтезу інформації, а також статистичний метод.

Результати дослідження. За чотирирічний період на стаціонарному лікуванні перебувало 74 дитини із вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту. Найбільше значення у структурі захворюваності мають кишкова непрохідність та пілоростеноз. Третьою найбільш поширеною патологією є некротизуючий ентероколіт, але для даного захворювання характерний високий рівень летальності. Інші захворювання мають суттєво менше значення у структурі захворювань, зокрема: атрезія стравоходу, атрезія ануса, хвороба Гіршпрунга, гастрошизис, діафрагмальна грижа.

Висновки. Найбільш частими вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту у дітей є кишкова непрохідність (36,49 %) та пілоростеноз (31,08 %), які були успішно прооперовані у 100% випадків. На третьому місці за частотою знаходиться некротизуючий ентероколіт (13,51 %), проте він знаходить на першому місці щодо смертності дітей (летальність - 40,00 %), що зумовлено септичними ускладненнями. Інші вроджені вади розвитку шлунково-кишкового тракту мали незначні показники (атрезія стравоходу - 6,76%, атрезія ануса - 5,41%, хвороба Гіршпрунга - 2,70%, гастрошизис - 2,70%, діафрагмальна грижа - 1,35%).

Ключові слова: вроджені вади розвитку, новонароджені діти, травна система, летальність, доношені діти, передчасно народжені діти, оперативне втручання, післяопераційний період, післяопераційні ускладнення.

Вступ. Станом на сьогоднішній день наша країна обтяжена тягарем як соціально-економічних, так і демографічних проблем, маючи один із найгірших у Європі показників якості життя та середній рівень загального індексу людського розвитку (2020) [1-2]. Здоров'я нації та життєздатність поколінь визначається насамперед здоров'ям дітей та матерів. «Цілі сталого розвитку ООН» на період 2016-2030 років акцентують особливу увагу на забезпеченні здорового способу життя та сприяння благополуччю населення будь-якої вікової категорії, Конвенція ООН про права дитини визнає право дітей на користування найбільш сучасними засобами лікування захворювань та найбільш досконалими послугами у системі охорони здоров'я, що можуть бути застосовані у певному конкретному випадку захворювання [3-5]. Якість здоров'я дитини значною мірою визначає її інтелект, а також подальший фізичний розвиток і працездатність, що в кінцевому підсумку впливає на гармонійний розвиток усього соціуму. Для кожного без винятку немовляти мають бути створені умови для виживання та реалізації потенціалу в майбутньому [6]. За 20 років існування України як незалежної держави кількість живонароджених зменшилася більше, ніж у два рази - з 631 тис. у 1991 році до 272 тис. у 2021 році. Серед загальної кількості живонароджених у 2021 році 5,68 % дітей

народились передчасно, а серед кількості мертвонароджених, передчасно народжені становлять більше половини випадків (67,10 %). Статистика свідчить про те, що захворюваність передчасно народжених дітей перевищує захворюваність доношених новонароджених більше, як у 5 разів [7].

Чисельною групою серед усіх ВВР немовлят, які потребують хірургічної корекції, станом на сьогодні залишаються діти з ВВР ШКТ, передньої черевної стінки та діафрагми. Завдяки досягненням дитячої хірургії більшість ВВР ШКТ успішно коригується в неонатальному періоді, але ефективність оперативного втручання залежить від ранньої діагностики, відповідної передопераційної підготовки та своєчасного транспортування немовлят у хірургічний стаціонар.

Обґрунтування дослідження. Зважаючи на несприятливу демографічну ситуацію в Україні, особливої уваги потребують вроджені вади розвитку та спадкові захворювання, які все ще залишаються на високому рівні, навіть при наявності негативної тенденції.

Патологія шлунково-кишкового тракту (ШКТ) займає значне місце у структурі летальності серед малюків, особливо серед новонароджених (35,5%), і залежить від терміну виявлення. У першу добу помирає 5,8% дітей, 19,7% – в ранній неонатальний період,

решта (до 10%) новонароджених помирає протягом місяця.

Під час реєстрації захворюваності новонароджених та аналізу її структури існують суттєві регіональні особливості, які обумовлені відсутністю уніфікованих стандартів діагностики та формулювання клінічних діагнозів.

Вищезгадані факти ускладнюють можливість побудови структурованої системи надання допомоги новонародженим та виділення ключових напрямків, що потребують розвитку, проте загальними завданнями є підвищення ефективності діагностики та обстеження новонароджених з ВВР і забезпечення подальшої уніфікації надання медичної допомоги новонародженим.

Проблема успішного лікування новонароджених є не лише питанням конкретного клінічного випадку, де необхідно зберегти життя дитини, але й питанням гарантування подальшої якості життя цієї дитини. Задля уникнення післяопераційних ускладнень та вчасного реагування у випадку їх виникнення, слід забезпечити відповідний неонатальний догляд та використання заходів своєчасного лікування і профілактики із залученням лабораторних та інструментальних методів дослідження.

В основу даної роботи покладено досвід лікування 74 клінічних випадків дітей з такими ВВР ШКТ як вроджена кишкова непрохідність, пілоростеноз, некротизуючий ентероколіт, атрезія стравоходу, атрезія ануса, хвороба Гіршпрунга, гастрошизис та діафрагмальна грижа.

Мета дослідження: проаналізувати структуру та частоту кожної з нозологій, що є вродженими вадами розвитку ШКТ, і дослідити структуру смертності.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективне дослідження медичної документації 74 історій хвороб дітей неонатального віку із

вродженими вадами ШКТ, які перебували на стаціонарному лікуванні в КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» у 2019-2022 роках. Дані отримано шляхом аналізу первинної медичної документації (карти стаціонарних хворих № 74). Для кожної з нозологій було визначено частку доношених та передчасно народжених дітей, а також проаналізовано відсоток смертності.

Під час проведення дослідження було використано такі методи аналізу: порівняння та синтез інформації, статистичний метод.

Результати дослідження. За чотирирічний період на стаціонарному лікуванні в обласній дитячій лікарні міста Івано-Франківськ перебувало 74 дитини з ВВР ШКТ, серед яких більшість новонароджених були доношеними - 40 новонароджених або 54,05 %, а частка передчасно народжених становила 45,95 % або 34 новонароджених (рис.1). У рамках нашого дослідження не прослідковується наявність зв'язку між терміном вагітності, на якому було народжено дитину, та наявністю ВВР ШКТ.

Розподіл аномалій ШКТ у досліджуваній групі за нозологіями представлений у табл.1 та на рис.2.

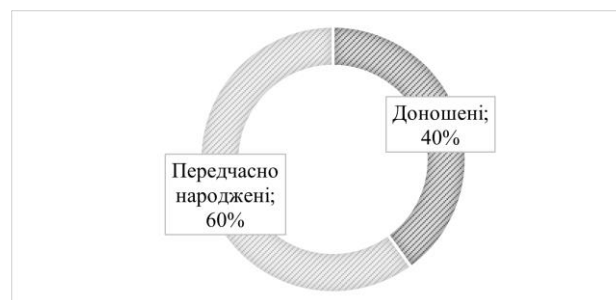


Рис.1. Частка доношених та передчасно народжених дітей з ВВР ШКТ.

Таблиця 1

Розподіл ВВР ШКТ за нозологіями

Патологія	Кількість новонароджених
Вроджена кишкова непрохідність	27
Пілоростеноз	23
Некротизуючий ентероколіт	10
Атрезія стравоходу	5
Атрезія ануса	4
Хвороба Гіршпрунга	2
Гастрошизис	2
Діафрагмальна грижа	1

Серед ВВР ШКТ перше місце за частотою у проведеному дослідженні посіла вроджена кишкова непрохідність (ВКН) – у 27 новонароджених, що становило 36,49 % дітей з ВВР ШКТ. Частка доношених дітей серед даної патології склала 40,74 %, частка передчасно народжених – 59,26 % (рис.3). В однієї дитини ВКН поєдналась з хворобою Гіршпрунга. Усі діти з ВКН були успішно прооперовані, причому

оперативне втручання більшості пацієнтів було проведено до третьої доби життя.

На другому місці за частотою виявлення є пілоростеноз, який діагностовано у 23 дітей, що склало 31,08 % дітей з ВВР ШКТ. Частка доношених новонароджених – 91,30 %, частка передчасно народжених – 8,70 % (рис.4). Усі діти з пілоростенозом були успішно прооперовані.

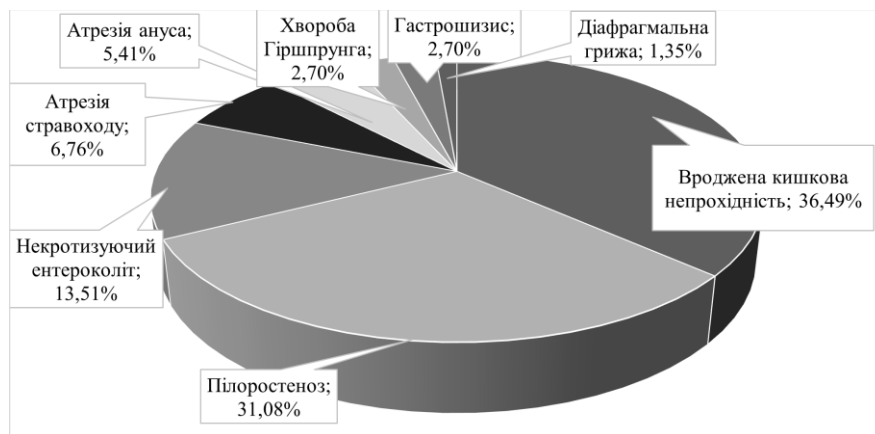


Рис.2. Розподіл ВВР ШКТ.

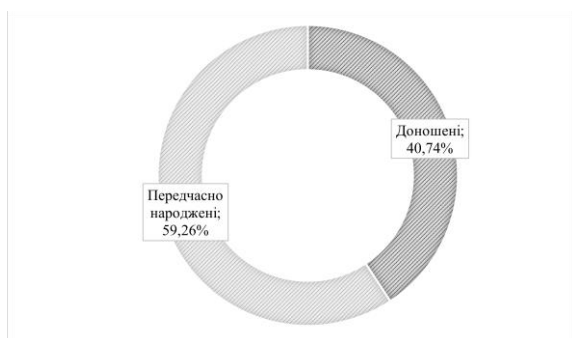


Рис.3. Частка передчасно народжених дітей серед новонароджених з ВКН.

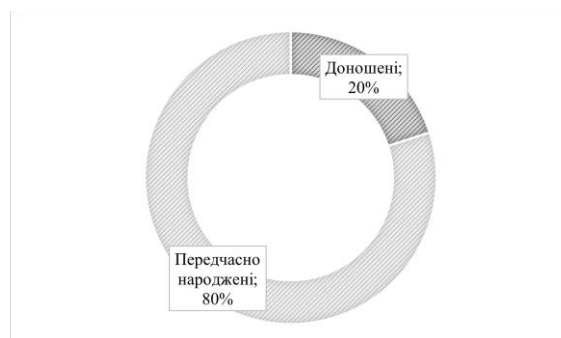


Рис.5. Частка передчасно народжених дітей серед новонароджених з НЕК.

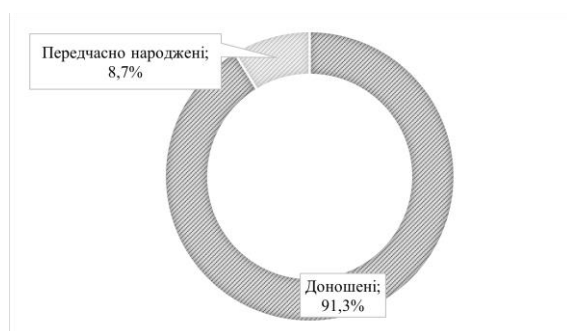


Рис.4. Частка передчасно народжених дітей серед новонароджених з пілоростенозом.

Некротизуючий ентероколіт новонароджених є поширеним і важким захворюванням, яке характеризується запаленням та некрозами кишківника і становить загрозу для дітей < 32 тижні гестації. За даними Canadian Neonatal Network у популяційній когорті новонароджених, народжених в терміні гестації ≤ 33 тижні, частота НЕК складала 5,1 %. У ВІТН ОДКЛ третє місце серед найбільш поширених патологій ШКТ у новонароджених у групі належить некротизуючому ентероколіту (НЕК), який було виявлено у 10 новонароджених (13,51 %), з яких переважна більшість дітей були передчасно народженими (80,00 % або 8 дітей) і лише 2 дітей (20,00 %) – доношеними (рис.5).

Варто відзначити, що 4 передчасно народжені дитини з діагнозом НЕК померли, що свідчить про високий рівень летальності в післяопераційному періоді (40,00 %), що узгоджується з даними американських академічних центрів, де летальність становила 15-63%. Високий рівень летальності напряму пов'язаний із септичними ускладненнями, що виникали в дітей у післяопераційному періоді. У однієї дитини з летальним випадком НЕК був поєднаний з хворобою Гіршпрунга.

Атрезія стравоходу за період 2019-2022 рр. була діагностована та прооперована у п'яти дітей, що склало 6,76 %, і в усіх випадках оперативне втручання було успішним. Переважна більшість дітей були передчасно народженими (3 дітей або 60,00%) і двоє дітей (40,00 %) були доношеними (рис.6).

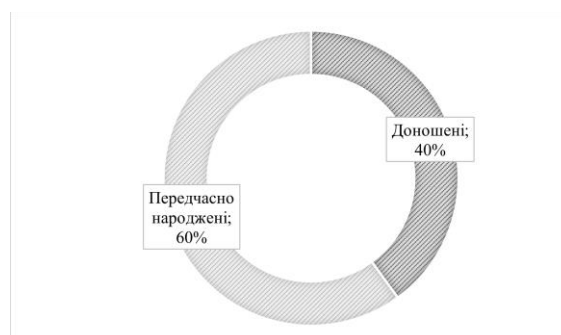


Рис. 6. Частка передчасно народжених дітей серед новонароджених з атрезією стравоходу.

Атрезія ануса здебільшого поєднувалась з аномаліями інших органів та систем. Всього за проаналізований період дану патологію було діагностовано

та прооперовано у чотирьох дітей, що склало 5,41 % від усіх ВВР ШКТ. У двох дітей атрезія ануса поєднувалась з множинними вадами розвитку, зокрема, у однієї дитини – з вадою сечостатевої системи, а в іншій – з вадою серцево-судинної системи, що спричинило летальний випадок. Рівень летальності становить 25,00 %. Для даної нозології частки передчасно народжених та доношених є рівними.

Хвороба Гіршпрунга була виявлена у двох дітей (2,70 %), одна з яких була передчасно народжена. У цих двох дітей хвороба Гіршпрунга поєдналась з іншими вадами ШКТ, зокрема, в однієї дитини - із вродженою кишковою непрохідністю, а в другій – із НЕК, який закінчився летально, дитина померла в післяопераційному періоді.

Гастрошизис був виявлений та успішно прооперований у 2 дітей, що склало 2,70 % від всіх ВВР ШКТ; усі діти були передчасно народженими.

Діафрагмальна грижа за проаналізований період діагностована всього в 1 доношеній дитині (1,35 %), проведене оперативне втручання було успішним.

Рівень летальності серед проаналізованих випадків становить 8,11 % та є доволі високим. Важливим є той факт, що усі летальні випадки траплялись із передчасно народженими немовлятами, що вказує на наявність зв'язку між терміном вагітності, на якому було народжено дитину, та здатністю до успішної реабілітації в післяопераційному періоді й відсутністю післяопераційних ускладнень.

Обговорення. Актуальною проблемою сучасної педіатрії та медицини в цілому є тенденція до зростання рівня спадкової та вродженої патології у загальній структурі дитячої захворюваності, інвалідності та ранньої дитячої смертності. Вроджені вади розвитку дітей та залежність їх наявності від терміну вагітності матері і маси новонароджених були предметом дослідження багатьох науковців.

Чайковська Г. С. зі співавторами (2015) вивчали «модельні» вроджені вади розвитку ШКТ у новонароджених та їх летальність у загальній структурі захворюваності. Оцінка частоти вроджених вад розвитку ШКТ у новонароджених у період 2007-2011 років, які перебували на лікуванні у Львівській обласній дитячій лікарні «Охматдит», проводився методом «випадок-контроль» за даними медичної документації. Проведений аналіз показав, що вроджені вади ШКТ займали значне місце серед летальних випадків у новонароджених (73,3%), більшість дітей помирали протягом перших тижнів життя [8]. Ретроспективний аналіз летальності померлих дітей у стаціонарі за 5 років показав, що ВВР становили більше половини всіх смертей (68,1%) і в більшості випадків (64,3%) діти помирали протягом першого місяця життя. Серед новонароджених кожна четверта дитина помирала з вадами ШКТ, що свідчить про соціальну значущість цієї патології, і вимагає ранньої діагностики та хірургічно-корегуючого лікування. Аналіз частоти ШКТ у структурі летальності новонароджених дітей з ВВР виявив наявність ймовірних факторів ризику у вагітних жінок: перша вагітність (48,0%), відносно молодий вік матері (52,0%), гестоз І-ї половини вагітності (24,0%), загроза викидня (64,0%), перенесення гострої респіраторно-вірусної інфекції (68,0%) та екстрагенітальні захворювання (40,0%), що могли бути

або були причиною виникнення патології вад розвитку травної системи, що вказує на необхідність пренатальної діагностики, раннього поетапного хірургічного лікування та медико-генетичного консультування сімей при плануванні наступної вагітності.

В Уганді (2022) досліджувався етіологічний спектр кишкової непрохідності та ранні післяопераційні наслідки в новонароджених у лікарні третинного рівня. Всього у дослідження було включено 76 новонароджених, співвідношення чоловіків і жінок становило 2,2 : 1. Вік варіював від 1 до 26 днів, медіана становила 3. Близько 67,1% при народженні мали вагу від 2,5 кг до 3,5 кг, у середньому 2,8; 76,3% були доношеними; основною причиною була аноректальна мальформація у 31,6%, а також другою за поширеністю причиною була атрезія клубової кишки у 25%. Майже у 55,3% новонароджених розвинулися ускладнення: у 53,9% - післяопераційна лихоманка, у 15,8% - рановий сепсис. Летальність становила 44,7% і була найвищою серед випадків атрезії клубової кишки - 41,2%. Предикторами смертності були недоношеність, лихоманка при госпіталізації, стан грудного вигодовування, паритет матері та дитини, а також кваліфікація медичних працівників. Аноректальні вади розвитку є основною причиною кишкової непрохідності серед новонароджених, а також другою причиною може бути атрезія клубової кишки. Захворюваність та смертність від кишкової непрохідності серед новонароджених є неприйнятно високими і ця проблема потребує впливу на етіологічні фактори в аналізованому регіоні [9].

Окрім методів лікування, важливим моментом є дослідження факторів ризику, особливо для такої поширеної патології як пілоростеноз. Язан Я. Обейд зі співавторами (2023) представили актуальний систематичний огляд та мета-аналіз, який включав дані з баз даних Cochrane, Google Scholar, PubMed та Scopus, і стосувався перинатальних факторів ризику розвитку гіпертрофічного пілоричного стенозу у дітей. Даний мета-аналіз включав 21 статтю, яка описувала понад 18 мільйонів випадків, та довів існування значного зв'язку між виникненням гіпертрофічного пілоричного стенозу та чоловічою статтю дитини, курінням матері, вигодовуванням з пляшечки, етнічною приналежністю та проведенням кесаревого розтину [10]. Вищезгадані фактори ризику є не єдиними, що можуть спричинити виникнення розвитку гіпертрофічного пілоричного стенозу. Аліса Р. Моурер та її колеги (2019) вивчали вплив низького соціально-економічного статусу на частоту виникнення цієї патології. Відбір контрольних груп проводився з урахуванням раси, рівня розвитку, середнього доходу домогосподарства та віку. Дослідження довело, що існує кореляція між частотою виникнення гіпертрофічного пілоричного стенозу та низьким соціальним статусом сім'ї, в якій народжувалась дитина. А також вкотре акцентовано увагу на тому, що пацієнти, які перебували виключно на штучному вигодовуванні, мали більше шансів захворіти на пілоричний стеноз [11]. Одне із досліджень простежило зв'язок між фолієвою кислотою під час вагітності та частотою виникнення пілоростенозу (Яель С. Розенталь, 2019). Вчені використали електронну медичну базу даних організації охорони здоров'я в Ізраїлі, яка налічує 2,1 мільйон членів, для аналізу використано майже 2 тисяч випадків

пілоростенозу. За результатами дослідження не було виявлено достовірного зв'язку між споживанням фолієвої кислоти під час вагітності та ризиком виникнення пілоростенозу, однак вчені відзначили, що передчасні пологи та прийом макролідів протягом перших 3 місяців після народження дитини є вагомими факторами ризику [12].

У 2022 році Антипкін зі співавторами висвітлили сучасні особливості захворюваності дітей у перший рік життя з урахуванням наявних регіональних особливостей. Проведений системний аналіз довів, що у XXI столітті утримується дестабілізація рівня здоров'я новонароджених із переважанням наявності патологій у малюків зі зниженою масою тіла, а також у недоношених. Лідируючі позиції щодо частоти народження дітей із вадами здоров'я станом на 2021 рік були Київська, Полтавська області та місто Київ, але в Івано-Франківській, Рівненській, Хмельницькій, Одеській, Тернопільській, Луганській, Миколаївській та Запорізькій областях рівень захворюваності все ще вважається високим у межах аналізованого періоду. Дослідження доводить, що пріоритетом медицини повинно бути впровадження новітніх технологій із подовженою ефективністю, а також регіоналізація перинатальної допомоги [6]. Перспективи подальших розвідок полягають у використанні стандартизованих протоколів для відновлення ентерального харчування після хірургічного втручання та запобіганні інфекційних ускладнень.

Зважаючи на потребу у регіоналізації перинатальної допомоги важливим питанням є систематизація інформації щодо вроджених вад розвитку за регіонами. Практичне значення нашого дослідження полягає у накопиченні та обробці необхідних даних в Івано-Франківській області. Аналіз частоти ВВР ШКТ у структурі летальності новонароджених дітей, детальне вивчення ролі причинних факторів ризику народження дітей з такою патологією вимагає моніторингу патології ШКТ, ранньої пренатальної діагностики, своєчасного корегуючого хірургічного лікування та медико-генетичного консультування сімей, в яких народилися діти з ВВР при плануванні наступної вагітності.

Висновки.

1. Ретроспективний аналіз медичної документації 74 історій хвороб дітей неонатального віку із вродженими вадами ШКТ продемонстрував, що найбільш поширеними патологіями є вроджена кишкова непрохідність (36,49 %) та пілоростеноз (31,08 %), при яких не відзначено жодного летального випадку, що свідчить про високі стандарти надання медичної допомоги та успішне відновлення у післяопераційному періоді.

2. Некротизуючий ентероколіт є третім за частотою (13,51 %) у структурі захворюваності на ВВР ШКТ. Така нозологія характеризується високим рівнем летальності (40,00 %); летальні випадки були характерними саме для передчасно народжених пацієнтів.

3. Атрезія стравоходу та атрезія ануса зустрічаються менш часто (6,76 % та 5,41 %), проте дані ВВР ШКТ також потребують особливої уваги, адже атрезія ануса доволі часто поєднується з аномаліями інших органів та систем, що може призводити до летальних випадків (частка летальних випадків – 25,00 %).

4. Із низькою частотністю зустрічалась Хвороба Гіршпрунга (частка серед ВВР ШКТ - 2,70%), яка в обох аналізованих випадках поєднувалась з іншими вадами ШКТ, один з яких став летальним; гастрошизис (частка серед ВВР ШКТ - 2,70 %) є більш притаманним для передчасно народжених немовлят, діафрагмальна грижа зустрічається рідко (частка серед ВВР ШКТ - 1,35%) і успішно піддається оперативному втручанняю.

Перспективи подальших досліджень. Покращити неонатальний догляд у новонароджених дітей після хірургічної корекції з приводу вроджених вад розвитку шлунково-кишкового тракту та значно зменшити відсоток летальності в післяопераційному періоді.

References.

1. Antypkin YG, Volosovets OP, Maidannyk VG, Berezenko VS, Moiseienko RO, Vyhovska OV, et al. State of health of the child population is the future of the country (part 1). *Child's health*. 2018;13(1):1-11.
2. Knyazevych VM. Development of the national health care system: status, prospects and ways of development. *Eastern Europe Journal of Public Health*. 2008;3(3):23-37.
3. The Human Capital Index 2020 Update: Human Capital in the Time of COVID-19. Washington, DC: World Bank; 2021 [cited 2024 Feb 19]. 229 p. Available from:
4. United Nations. Convention on the Rights of the Child, New York, adopted on 20 November 1989, adopted by Verkhovna Rada of Ukraine, 03.04.2003, current edition on 20.11.2014.
5. United Nations. Sustainable development goals 2016–2030 adopted on 70th session of the UN General Assembly. 2015. URL: <https://ukraine.un.org/uk/sdgs>.
6. Antypkin YG, Marushko RV, Dudina OO, Bondarenko NY. Modern features of morbidity of children in the first year of life: regional aspects. *Modern paediatrics*. 2022; 5(125): 50-9.
7. Volosovets OP, Abaturov AE, Beketova GV, Zabolotko VM, Rudenko NG, Kryvopustov SP, et al. Birth rate, perinatal mortality and infant mortality in Ukraine: evolution from 1991 to 2021 and current risks. *Child's Health*. 2022;17(7):315-325.
8. Chaikovska GS, Henyk-Berezovska SO, Osadchuk ZV, Dvorakevych AO. Monitoring of «model» congenital malformations of the digestive system in newborns and their mortality in the structure of morbidity. *Bukovinian Medical Herald*. 2015;19(1):205-9.
9. Otim P, Elobu EA, Mbiine R, Kakembo N, Komakechcorresponding D. The etiological spectrum of bowel obstruction and early postoperative outcome among neonates at a tertiary hospital in Uganda. *World J Pediatr Surg*. 2022;5(4):e000377.
10. Obaid YY, Toubasi AA, Albustanji FH, Al-Qawasmeh AR. Perinatal risk factors for infantile hypertrophic pyloric stenosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Surgery*. 2023;58(3):458-466.
11. Mowrer AR, Esparaz JR, Hwang EH, Chakraborty SR, Nierstedt RT, Wolfe DJ, et al. Low socioeconomic status and formula feeding directly correlate with increased incidence of hypertrophic pyloric stenosis. *Journal of Pediatric Surgery*. 2019;54(12):2498-502.

12. Rosenthal YS, Chodick G, Grossman Z, Shalev V, Koren G. The incidence of infantile hypertrophic pyloric stenosis and its association with folic acid supplementation during pregnancy: A nested case-control study. *Journal of Pediatric Surgery*. 2019;54(4):701-6.

UDC 616-007+616.34+613.952

STRUCTURE OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN NEWBORNS

N.V. Fokshanska, Z.R. Kocherha

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Department of Propaedeutics of Paediatrics,
Ivano-Frankivsk, Ukraine
ORCID ID:0009-0005-6270-1763,
e-mail: nina959555@gmail.com
ORCID ID:0000-0003-0964-8463,
e-mail: zoryanakocherha@gmail.com*

Abstract. The health of the nation and the viability of generations is determined primarily by the health of children and mothers. As of today, our country is burdened by both socio-economic and demographic problems, with one of the worst quality of life scores among European countries. Children with congenital malformations of the gastrointestinal tract represent the largest group of all newborn malformations requiring surgical intervention. Negative factors that can occur in the preoperative and postoperative period in children with congenital malformations of the gastrointestinal tract can lead to a significant number of complications and increased mortality in the postoperative period.

Objective of the study. Analyze the structure and frequency of each of the nosologies that are congenital malformations of the gastrointestinal tract, the structure of mortality and its causes in the postoperative period.

Materials and methods. The study analyzed 74 case histories of neonatal children with the gastrointestinal tract congenital malformations who were treated in the Regional Clinical Hospital of Ivano-Frankivsk Regional Council during 2019-2022. For each nosology, the proportion of full-term and preterm infants was determined, and the mortality rate was calculated. The study used methods of comparison and synthesis of information, as well as the statistical method.

Results of the study. Over the four-year period, 74 children with congenital gastrointestinal defects were treated in the hospital, the majority of newborns were full-term (54.05%) and 45.95% were preterm. Intestinal obstruction and pylorostenosis have the greatest weight in the structure of morbidity. The third most common pathology is the necrotizing enterocolitis, but this disease is characterized by a high mortality rate. Other diseases have a much smaller weight in the structure of diseases, in particular: esophageal atresia, anus atresia, Hirschsprung's disease, gastroschisis, diaphragmatic herniation.

Conclusions. The most frequent congenital gastrointestinal defects are intestinal obstruction (36.49 %) and pylorostenosis (31.08 %). Despite the existence of drug therapy protocols, surgery is the main method of treating such common congenital malformations of the gastrointestinal tract as intestinal obstruction and pylorostenosis, but the timing of surgery varies, as symptoms of pylorostenosis usually appear later. The mortality rate for congenital intestinal obstruction and pylorostenosis is equal to zero, which indicates high standards of medical care and good recovery in the postoperative period.

The third most common is the necrotizing enterocolitis (13.51%), but it is also the leading cause of child mortality (mortality rate - 40.00%), due to septic complications.

Oesophageal atresia and anus atresia are less common (shares - 6.76% and 5.41%), but these congenital malformations of the gastrointestinal tract also require special attention, as anus atresia is quite often combined with anomalies of other organs and systems, which can lead to death (mortality rate - 25.00%).

Hirschsprung's disease (share among congenital malformations of the gastrointestinal tract - 2.70%) is not a common pathology, but in both analyzed cases it was combined with other gastrointestinal tract malformations, one of which was lethal.

Gastroschisis (share among congenital malformations of the gastrointestinal tract - 2.70%) is more common in preterm infants.

Diaphragmatic herniation is rare (share among congenital malformations of the gastrointestinal tract - 1.35%) and can be successfully treated surgically.

Keywords: congenital malformations, newborns, digestive system, mortality, full-term newborns, prematurely born babies, surgical intervention, postoperative period, postoperative complications.

Стаття надійшла в редакцію 12.03.2024 р.
Стаття прийнята до друку 17.06.2024 р.