

клінічної симптоматики і може бути використане як складова програми лікувально-профілактичних заходів при ВВТК.

Література

1. Белоусов Ю.В. Коморбидность при заболеваниях пищеварительной системы у детей//Здоровье ребенка, №1(36), 2012.
2. Коноплицький В.С., Погорілий В.В., Лукіянець О.О. Фенотипічний просторовий континуум дисплазії сполучної тканини у дітей з доліхосігмою//Актуальні проблеми сучасної медицини: вісник української медичної стоматологічної академії, № 1(53), 2016.
3. Borowitz S.M, Cox D.J, Kovatchev B., et al. Treatment of childhood constipation by primary care

physicians: efficacy and predictors of outcome// Pediatrics, №5, 2005.

4. Mill MJ, Koppen IJN, Benninga MA. Controversies in the Management of Functional Constipation in Children//Curr Gastroenterol Rep., №1(6), 2019.
5. Naseer M, Poola S, Uraz S, Tahan V. Therapeutic Effects of Prebiotics on Constipation: A Schematic Review//Curr Clin Pharmacol., №15(3), 2020.
6. Progress on the prevention and control of non-communicable diseases: report of the Secretary-General. – 2017. – 32 p.
7. Sinclair M. The use of abdominal massage to treat chronic constipation//J Bodyw Mov Ther., №15(4), 2011.
8. Talley N., Jones M., Nuyts G. et al. Risk factors for chronic constipation based on a general practice sample // Am. J. Gastroentrol, V. 98, 2003.

КОМОРБІДНІСТЬ ТА ПОЛІМОРБІДНІСТЬ У ДІТЕЙ

Боднар Г.Б.

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

Боднар О.В.

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

COMORBIDITY AND POLYMORBIDITY IN CHILDREN

Bodnar G.

Bukovinian State Medical University

Bodnar O.

Bukovinian State Medical University

АНОТАЦІЯ

Традиційно у вітчизняній педіатрії клінічний діагноз включає основне захворювання та його ускладнення, а також супутні захворювання. Основними можуть виступати кілька конкуруючих важких захворювань.

На жаль, вкрай рідко спеціалісти звертають увагу на співіснування в одного хворого цілого спектра хвороб і займаються переважно лікуванням профільного захворювання. Доведено, що за наявності коморбідності для встановлення правильного діагнозу хворому необхідно дотриматись певних правил: серед комплексу захворювань необхідно насамперед визначити ту хворобу, яка потребує першочергового лікування, оскільки вона значно погіршує якість життя пацієнта, знижує його працездатність, або може спровокувати небезпечні ускладнення, та враховувати випадки в яких основне захворювання не одне, а кілька. У разі встановлення кількох основних захворювань говорять про поліморбідність – наявність в індивідуума декількох патологій, що мають синхронний перебіг у різних фазах і стадіях свого розвитку, як пов'язаних, так і не пов'язаних між собою за патогенезом і генетично.

Коморбідна та поліморбідна патології ускладнюють перебіг основного захворювання, посилюють клінічну реалізацію, роблять її більш небезпечною для здоров'я та життя пацієнта, сприяють розвитку різноманітних ускладнень.

Наявність коморбідності у пацієнта є проблемою сучасної медицини. У більшості випадків ряд супутньої патології при своєчасній діагностиці та дотриманні алгоритмів надання медичної допомоги піддається корекції та лікуванню. Для управління ризиками розвитку ускладнень та призначення ефективної терапії за наявності супутніх захворювань створено міжнародні та національні клінічні рекомендації, в яких викладено алгоритми клінічної та інструментальної оцінки розвитку ускладнень, запропоновано шкали та індекси.

При вивченні коморбідної та поліморбідної патології у дітей із хронічним запором, зумовленим вродженим подовженням товстої кишки, встановили, що їх кількість збільшується в процесі прогресування основного захворювання, обтяжує загальний стан дитини та погіршує прогноз. Усе це значно ускладнює діагностику, вимагає застосування комплексного та індивідуального підходу до діагностичного і лікувального процесу. Концепція коморбідності та поліморбідності має велике значення не тільки для диференціальної діагностики співіснуючих станів і вивчення їх впливу на перебіг хронічного запору та якість

життя пацієнтів, але і для розуміння об'єднуючих етіологічних і патогенетичних механізмів для вибору найбільш ефективних підходів до їх корекції та лікування.

ABSTRACT

Traditionally, in domestic pediatrics, the clinical diagnosis includes the main disease and its complications, as well as concomitant diseases. Several competing serious diseases can be the main ones.

Unfortunately, it is extremely rare for specialists to pay attention to the coexistence of a whole spectrum of diseases in one patient and deal mainly with the treatment of a specific disease. It has been proven that in the presence of comorbidity, in order to establish the correct diagnosis, the patient must follow certain rules: among the complex of diseases, it is necessary to first of all identify the disease that requires priority treatment, because it significantly worsens the patient's quality of life, reduces his work capacity, or can provoke dangerous complications, and take into account cases in which the main disease is not one, but several. In the case of the establishment of several main diseases, one speaks of polymorbidity - the presence of several pathologies in an individual, which have a synchronous course in different phases and stages of their development, both related and unrelated to each other in terms of pathogenesis and genetics.

Comorbid and polymorbid pathologies complicate the course of the main disease, strengthen the clinical implementation, make it more dangerous for the patient's health and life, contribute to the development of various complications.

The presence of comorbidity in a patient is a problem of modern medicine. In most cases, a number of accompanying pathologies can be corrected and treated with timely diagnosis and compliance with the algorithms for providing medical care. International and national clinical recommendations have been created to manage the risks of developing complications and prescribe effective therapy in the presence of concomitant diseases, which outline algorithms for clinical and instrumental assessment of the development of complications, offer scales and indices.

When studying comorbid and polymorbid pathology in children with chronic constipation caused by congenital lengthening of the colon, it was established that their number increases during the progression of the underlying disease, burdening the general condition of the child and worsening the prognosis. All this greatly complicates diagnosis, requires the use of a complex and individual approach to the diagnostic and treatment process. The concept of comorbidity and polymorbidity is of great importance not only for the differential diagnosis of coexisting conditions and the study of their impact on the course of chronic constipation and the quality of life of patients, but also for understanding the unifying etiological and pathogenetic mechanisms for choosing the most effective approaches to their correction and treatment.

Ключові слова: коморбідність, поліморбідність, хронічний запор, діти.

Keywords: comorbidity, polymorbidity, chronic constipation, children.

Профілактику та лікування хронічних захворювань Всесвітня організація охорони здоров'я трактує як пріоритетний проект другого десятиліття XXI ст., спрямований на покращення якості життя населення [1, с.118, 6, с.381, 10, с.101, 14, с. 53]. Саме цим в останні роки зумовлена всесвітня тенденція до проведення великомасштабних епідеміологічних досліджень у різних галузях медицини зі застосуванням сучасних статистичних методів [3, с.140, 5, с. 324, 7, с.4273, 9, с. 186, 12, с.2, 13, с.1], що дало змогу констатувати негативні зміни в характеристиках стану здоров'я, захворюваності й смертності людей. Із кожним роком дедалі помітніше послаблюється стан здоров'я людської популяції, і сьогодні майже немає людей, які б страждали від якоїсь однієї хвороби, та ще й у класичному варіанті перебігу. Доведено, що часто саме супутні ураження погіршують перебіг основного захворювання і/або призводять до його хронізації [1, с.119], стають причиною інвалідизації та передчасної смерті працездатного населення [4, с.1384, 8, с.783, 11, с.735, 13, с.1, 14, с.53].

Коморбідність при захворюваннях травної системи відома давно і потребує ретельної діагностики та адекватної терапії поєднаних порушень. Говорячи про найбільш типові прояви коморбідності при захворюваннях органів травної системи, то ця особливість найбільше виражена при функціональ-

них захворюваннях травного тракту. Причини функціональних захворювань пов'язані з розладом регуляції органу, функцію якого порушено. Це зміни нервової регуляції, пов'язані з психоемоційними та стресовими факторами та обумовлені вегетативними дисфункціями. В результаті формується висцеральна гіперчутливість та розвиваються порушення моторики [2, с.134, 4, с.1384]. Біосоціальна модель, що сформувалася, відображає дисонанс між центральними регулюючими механізмами та органами травлення.

Таким чином, коморбідність у педіатричній гастроентерології не є випадковою, вона може протікати за типом синтропії чи інтерференції, у більшості випадків призводить до обтяження перебігу захворювань і, безумовно, вимагає не лише своєчасної діагностики поєднаних поразок, комплексної терапії [2, с.135].

При вивченні коморбідних захворювань та станів у дітей із хронічним запором, зумовленим вродженим подовженням сигмоподібної ободової кишки, можливо стверджувати про наявність двох типів коморбідності – конкурентного та інтеркурентного. Нами встановлено, що для дітей із тривалістю захворювання понад 3 роки характерним було наявність коморбідної патології у більшості (65,12±3,63 %) ШКТ (табл. 1). На нашу думку, для даної групи хворих характерними є нозологічна синтропія, тобто розвиток закономірно зумовлених

(детермінованих) комбінацій хвороб, які мають загальні етіологічні та патогенетичні механізми та інтерференція, при якій одне захворювання сприяє розвитку іншого. Враховуючи, що більшість дітей

мали клінічні прояви хронічного запору з раннього дитинства, можливо запідозрити визначну роль патології товстої кишки в формуванні ураження інших відділів ШКТ.

Таблиця 1

Супутня патологія обстежених дітей

Коморбідна патологія	Стадія перебігу хронічного запору						Всього	
	Компенсована		Субкомпенсована		Декомпенсована		абс.	M±m%
	абс.	M±m%	абс.	M±m%	абс.	M±m%		
Хронічний гастродуоденіт	38	64,41±6,29	40	66,37±6,08	38	71,7±6,18	116	67,44±3,57
Дуодено-гастральний рефлюкс	25	42,37±6,43	39	65,0±6,15	41	77,36±5,74	105	61,05±3,71
Езофагіт	12	20,34±5,24	30	50,0±6,45	42	79,25±5,57	84	48,84±3,81
Гастроптоз	0	0	1	1,67±1,65	5	9,43±4,01	6	3,49±1,39
Дискінезія жовчовивідних шляхів	16	27,12±5,78	14	23,33±5,46	12	32,64±5,74	42	24,4±3,27
Хронічний холецисто-холангіт	5	8,47±3,62	3	5,0±2,81	4	7,55±3,62	12	6,98±1,94
Атопічний дерматит	0	0	10	16,67±4,81	15	28,3±6,18	25	14,53±2,68
Алергічні прояви	0	0	9	15,0±4,6	18	33,96±6,5	27	15,7±2,77
Ацетонемічний синдром	2	3,39±2,35	8	13,33±4,38	11	20,75±5,57	21	12,21±2,49
Неврозоподібний стан	11	18,64±5,07	19	31,67±6,00	49	92,45±3,62	79	45,93±3,79
Вегетосудинна дистонія	12	20,34±5,24	20	33,33±6,08	41	77,36±5,74	73	42,44±3,76
Епісиндром	0	0	1	1,67±1,65	0	0	1	0,58±0,57
Косоокість	0	0	0	0	2	3,73±2,61	2	1,16±0,81
Нефроптоз	6	10,17±3,93	21	35,0±6,15	24	45,28±6,83	51	29,65±3,48
Пролапс мітрального клапана	4	6,78±3,27	18	30,0±5,91	38	71,7±6,18	60	34,88±3,63
Додаткова хорда лівого шлуночка	30	50,85±6,5	39	65,0±6,15	50	94,34±3,17	119	69,19±3,52
Енурез	2	3,4±2,35	11	18,33±4,99	12	22,64±5,74	25	14,53±2,68
Інфекція сечовивідних шляхів	2	3,4±2,35	2	3,33±2,31	1	1,87±1,86	6	3,49±1,39
Дисменорея	4	6,78±3,27	0	0	3	5,66±3,17	7	4,07±1,5
Захворювання щитоподібної залози	2	3,4±2,35	2	3,33±2,31	0	0	4	2,33±1,14
Бронхіальна астма	0	0	1	1,67±1,65	1	1,87±1,86	2	1,16±0,81
Аортальний стеноз	0	0	1	1,67±1,65	0	0	1	0,58±0,57

Слід зазначити, що у дітей із дебютом симптоматики ХЗ після шестирічного віку (9,30±2,21 %) ознаки ураження інших відділів ШКТ з'явилися тільки після тривалості основного захворювання понад 3 роки. З високою частотою в дітей із ХР виявлялись ознаки НДСТ, що, на нашу думку, пов'язано із спільними патогенетичними механізмами формування основного захворювання, в зв'язку із чим даному питанню присвячений розділ 6.

Аналізуючи отримані дані, виявлено, що вірогідно частіше (p<0,001) коморбідність спостерігається в дітей із декомпенсованою стадією перебігу (46,78±1,59 %) у порівнянні з пацієнтами з субкомпенсованою (33,61±1,5 %) та компенсованою (19,61±1,26 %) стадіями. Тобто, спостерігається

причинно-наслідковий зв'язок розвитку уражень інших органів і систем залежно від прогресування основного захворювання. Прогресування ХЗ призводить до збільшення кількості ендотоксинів, що безпосередньо впливає на зростання явищ і ступеня ЕІ. ЕІ призводить до явищ поліорганного ураження, які проявляються змінами шкірних проявів (14,53±2,68 %), симптомами вегето-судинної дистонії (42,44±3,76 %), неврозоподібними розладами (45,93±3,79 %), зниженням імунної реактивності, що призводить до хронізації гострих процесів (38,37±3,70 %) трансформації функціональних станів у органічну патологію. Слід зазначити, що серед дітей із декомпенсованим перебігом спостерігались явища поліморбідності (33,90±6,16 %), що також підтверджує поліорганність ураження в

дітей при прогресуванні патологічного процесу.

Отже, коморбідність у дітей із ХЗ, зумовленим вродженим подовженням товстої кишки, трапляється досить часто, вона збільшується в процесі прогресування основного захворювання, обтяжує загальний стан дитини та погіршує прогноз. Усе це значно ускладнює діагностику, вимагає застосування комплексного та індивідуального підходу до діагностичного і лікувального процесу. Концепція коморбідності має велике значення не тільки для диференціальної діагностики співіснуючих станів і вивчення їх впливу на перебіг ХЗ та якість життя пацієнтів, але і для розуміння об'єднуючих хронічний запор і коморбідне захворювання етіологічних і патогенетичних механізмів для вибору найбільш ефективних підходів до їх лікування.

Література

1. Абрагамович О.О, Фаюра О.П., Абрагамович У.О. Коморбідність: сучасний погляд на проблему; класифікація (повідомлення перше)//Львівський клінічний вісник, № 4(12),2015.
2. Белоусов Ю.В. Коморбидность при заболеваниях пищеварительной системы у детей//Здоровье ребенка, № 1(36), 2012.
3. Коломеец М.Ю., Вашеняк О.О. Коморбидность и полиморбидность в терапевтической практике//Український медичний часопис, № 5, 2012.
4. Vagepally R. Management of chronic constipation in comorbid conditions//International Journal of Research in Medical Sciences, № 10(6), 2022.
5. Glick M. Multimorbidity// Br Dent J., № 230(6), 2021.
6. Kerguelen C. Comorbidity Coding and Its Impact on Hospital Complexity//Journal of Clinical Outcomes Management, № 29(4), 2022
7. Minerva. Clustering of comorbidities and other stories//BMJ, № 351, 2015.
8. Nicholson K, Almirall J, Fortin M. The measurement of multimorbidity//Health Psychol. № 38(9), 2019.
9. Pathirana TI, Jackson CA. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis//J. Public Health., №42(2), 2018.
10. Rayman G, Akpan A, Cowie M. Managing patients with comorbidities: future models of care//Future Healthcare Journal, № 9(2), 2022.
11. Ren HL, Sun JL, Liu G. Comorbidity and multimorbidity for allergic diseases//Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi., №56(6), 2022.
12. Stewart S, Riegel B, Boyd C, et al. Establishing a pragmatic framework to optimise health outcomes in heart failure and multimorbidity (ARISE-HF): a multidisciplinary position statement//Int J Cardiol № 212, 2016.
13. Teagle W. L., Norris E.T. Comorbidities and ethnic health disparities in the UK biobank// JAMIA Open, № 5(3), 2022.
14. Xu X, Mishra GD, Jones M. Evidence on multimorbidity from definition to intervention: An overview of systematic reviews//Ageing Res Rev. №37, 2017.