

РЕЗЮМЕ

О. А. Пташенчук, Я. В. Тачкин. Распространенность, структура и факторы развития нарушений остроты зрения у школьников г. Сумы и Сумской области.

Представлены результаты исследования распространенности, структуры и факторов развития нарушений остроты зрения у школьников г. Сумы и Сумской области. Было установлено, что показатели распространенности снижения остроты зрения среди детей Сумской области выше аналогичных по Украине. Начиная с дошкольного возраста и на протяжении школьного обучения, показатель распространенности нарушений остроты зрения до 11 класса возрастает почти в 4 раза. Установлено структуру болезней, связанных со снижением остроты зрения. Также приводятся результаты сравнения указанных показателей от местности проживания. По результатам анкетирования установлено, что способ жизни, наличие сопутствующих нарушений осанки и сколиоза, а также наследственный фактор, могут быть факторами, которые влияют на развитие снижения остроты зрения.

Ключевые слова: нарушение остроты зрения, школьники, наследственная склонность, близорукость, дальнозоркость, школьная донология.

SUMMARY

O. O. Ptaschenchuk, Ya. V. Tachkin. Prevalence, structure and factors of development of disfunction of visual acuity of pupils in Sumy and Sumskaja oblast'.

The results of the investigation of prevalence, structure and factors of development of disfunction of visual acuity of pupils in Sumy and Sumskaja oblast' are discussed in the article. It was determined that the indexes of prevalence of disfunction of visual acuity among children in Sumskaja oblast' are higher than these indexes in Ukraine. Beginning from the school age and during the whole period of studying at school the indexes of prevalence of disfunction of visual acuity till the 11th form increases almost in four times. The structure of the diseases, connected with disfunction of visual acuity is also clarified in the article. Also the results of comparison of these indexes depending on place of living are listed. According to the results of the survey a dependence of disfunction of visual acuity from pupils' way of life, scoliosis and influence of hereditary factor can be traced.

Key words: disfunction of visual acuity, pupils, hereditary inclination, myopia, hypermetropia, school prenosology.

УДК 618.9 (063)

В. М. Торяник

ПОШИРЕНІСТЬ ВРОДЖЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД НОВОНАРОДЖЕНИХ БІЛОПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка

Вивчено поширеність вроджених вад розвитку у новонароджених/живонароджених Білопільського району Сумської області у 2009–2011 рр. Встановлено значне коливання їх частоти по роках та переважання у загальній структурі вродженої патології кістково-м'язової, серцево-судинної та сечостатевої систем.

Ключові слова: новонароджені, вроджені вади розвитку.

Вступ. Не зважаючи на значні успіхи у вивченні генетичних основ виникнення і поширення в популяціях, вроджена патологія залишається серйозною медичною і соціальною проблемою. Особливої актуальності дана проблема набула в останні десятиріччя внаслідок значного зростання питокої ваги вроджених вад розвитку (ВВР) в структурі причин перинатальних та неонатальних захворювань та смертності новонароджених, а також дитячої інвалідності. В Україні щорічно 5–8% новонароджених з'являються з тими чи іншими вродженими і спадковими дефектами, із них близько 2% мають тяжку патологію, нерідко несумісну з життям. Частота виявлення ВВР у 10-тирічок досягає 5–7% і зростає за рахунок не виявлених при народженні аномалій розвитку органів слуху, зору, нервової та ендокринної систем [2].

Підвищення уваги в нашій країні до вродженої та спадкової патології пов'язане з демографічною кризою, коли поряд із заходами, спрямованими на зростання народжуваності, постають проблеми збереження кожної бажаної вагітності та народження здорових дітей. Цю проблему може вирішити медико-генетичне консультування через доступну, своєчасну, кваліфіковану діагностику ВВР і можливість її виправлення та профілактики. Однак, медико-генетична допомога населенню України потребує розвитку і вдосконалення. Поки що недостатньо впроваджуються інвазійні методи перинатальної діагностики. Не виконується програма орієнтування на медичну генетику патологоанатомічної служби. Залишається незадовільною матеріально-технічна база медико-генетичних центрів та кабінетів. Спеціалісти вузького профілю, насамперед педіатри, неонатологи, акушери-гінекологи, невропатологи, ендокринологи, психіатри недостатньо добре орієнтуються у вродженій та спадковій патології, не в повному обсязі використовують можливості медико-генетичних центрів, кабінетів, консультацій. Потребує вдосконалення служба ультразвукової діагностики. Залишається низьким рівень санітарної освіти населення з питань профілактики вродженої і спадкової патології [4].

Таким чином, моніторинг вродженої і спадкової патології в Україні, кінцевою метою якого є зменшення її частоти, не втрачає своєї актуальності. Нами вже більше десяти років проводяться такі моніторингові дослідження в Сумській області, одним із останніх стало вивчення поширеності вродженої патології у новонароджених/живонароджених Білопільського району.

Вихідні матеріали дослідження – документація, яка висвітлює та регламентує роботу пологово-гінекологічного відділення Білопільської ЦРЛ (журнал обліку новонароджених за 2009–2011 рр., журнал обліку пологів за 2009–2011 рр., історії розвитку новонароджених за 2009–2011 рр. **Методи дослідження** – абстрактно-логічний та статистичний.

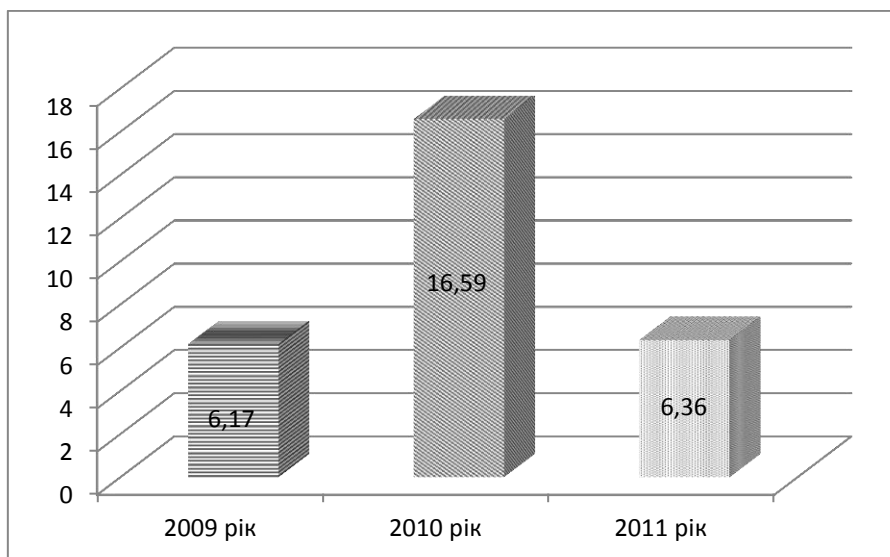


Рис. 1. Частота ВВР у новонароджених/живонароджених Білопільського району Сумської області у 2009–2011 рр.

Результати дослідження. Вроджені вади розвитку серед новонароджених у Білопільському районі реєструються лікарем-неонатологом пологово-гінекологічного відділення Білопільської ЦРЛ і підтверджуються лікарем-генетиком медико-генетичного відділення Сумського обласного центру акушерства та гінекології.

З 2009 по 2011 рр. включно у Білопільському районі Сумської області народилося 1380 немовлят: 672 хлопчика і 708 дівчаток. Померло у віці до 1-го року у 2009 році 5 або 1,03%, у 2010 р. – 2 або 0,47% у 2011 р. – 5 або 1,06%. Смерті не були пов'язані з ВВР.

Всього у пологовому відділенні Білопільської ЦРЛ за період з 2009 по 2011 р. включно зафіксовано 13 випадків ВВР, зокрема по 3 – у 2009 і 2011 рр., 7 – у 2010 р., що в перерахунку на 1000 дітей, що народилися живими, становило 6,17, 6,36 та 16,59 (рис. 1). Серед усіх новонароджених/живонароджених з ВВР у районі протягом 2009–2011 рр. 84,6% – хлопчики.

Найвищою частота ВВР була у новонароджених/живонароджених 2010 р., і майже втричі перевищувала показники 2009 і 2011 рр. Причиною цього, на думку спеціалістів, могло стати те, що у більшості жінок, які народили дітей з ВВР у 2010 р. були виявлені хронічні неспецифічні запалення різних органів та систем та безсимптомні урогенітальні інфекції (пієлонефрит, кольпіт, ендометрит, цервіцит тощо), що супроводжувалися гіпертермією, антигенемією, інтоксикацією, загальним порушенням метаболізму в організмі вагітної.

Слід зазначити, що у сучасній літературі наведені досить суперечливі факти стосовно впливу інфекційних агентів на перебіг вагітності та стан плоду.

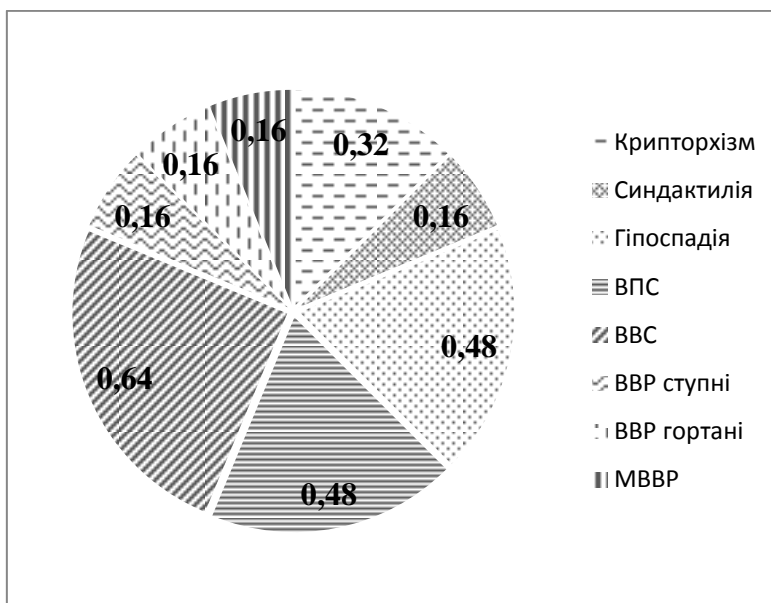


Рис. 2. Структура ВВР новонароджених Білопільського району Сумської області у 2009–2011 рр.

Наприклад, не доведено прямого зв'язку між вірулентністю збудника та ступенем ураження плоду [1, 2]. Однак вказується на те, що в групі жінок з репродуктивними втратами (самовільні викидні, плоди з МВВР, мертвонародження в анамнезі) у 66,7% випадків виявлені інфекції, що передаються статевим шляхом [1]. Існують докази того, що навіть безсимптомна материнська інфекція, викликана хламідіями або вірусом простого герпесу, може призвести до порушення розвитку або навіть загибелі плоду. При чому, однією з причин проникнення інфекційних агентів до ембріона є перебудова імунної системи матері під час вагітності, що виявляється в пригніченні імунологічної реактивності її організму [1]. Доведено також феномен відсутності паралелізму між тяжкістю інфекційного процесу та ускладненнями у матері й плоду обумовлений тропізмом збудників до певних ембріональних тканин, а також тим, що клітини плода з їх високим рівнем метаболізму є ідеальним середовищем для розмноження мікроорганізмів [2].

А також те, що нуклеїнові кислоти збудників можуть викликати мутації у клітинних лініях тканин плоду, що зумовлює генну або полігенно-мультифакторіальну причину виникнення тієї чи іншої вади розвитку, а також може впливати на процеси росту, диференціації та міграції клітинної маси ембріону [3].

Структуру ВВР у новонароджених/живонароджених (на 1000 дітей, що народилися живими) у досліджуваній період формували 8 нозологічних одиниць (рис. 2).

На першому місці за частотою знаходився вроджений вивих стегна (ВВС) (0,64 на 1000 новонароджених/живонароджених або 25% від усіх випадків ВВР), на другому місці знаходилися гіпоспадія та вроджені пороки серця (ВПС) (порівняно з ВВС виявлялися в 1,33 рази рідше), на третьому – крипторхізм (порівняно з ВВС виявлялися у 2 рази рідше), на четвертому – синдактилія, ВВР плесни, ВВР гортані та множинні ВВР (МВВР) (порівняно з ВВС виявлялися у 4 рази рідше). ВВС був представлений диспластичним типом 1-го ступеня, ВПС – вираженим клапанним стенозом легеневої артерії, ВВР плесни – метатарзус аддуктусом, при якому передня частина правої плесни була вивернутою усередину, крипторхізм спостерігався лівого яєчка, гіпоспадія – лише у хлопчиків. Шкіряна неповна синдактилія II–III пальців обох ніг була виявлена у 2009 р. у хлопчика, причому з родини, де вже є однорічний хлопчик з такою ж вадою. До МВВР був віднесений випадок народження у 2011 р. хлопчика з ВВС, вираженим клапанним стенозом легеневої артерії та гіпоспадією.

Висновки. Середня частота ВВР серед новонароджених Білопільського району у 2009–2011 рр. становила 9,7 на 1000 живонароджених. Динаміка випадків ВВР серед новонароджених/живонароджених району у досліджуваній період характеризувалася значними коливаннями по роках, що було пов'язано з недоліками первинної профілактики інфекційних ускладнень під час вагітності шляхом обстеження жінок до вагітності на небезпечні для плоду інфекції групи TORCH (*Toxoplasma and other, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus*) та умовно-патогенну *E. coli*. У загальній структурі ВВР новонароджених/ живонароджених району переважали ВВР кістково-м'язової, серцево-судинної та сечостатевої системи.

Надалі ефективність попередження вродженої і спадкової патології у новонароджених/живонароджених у Білопільському районі буде залежати від системи профілактичних заходів, спрямованих насамперед на удосконалення діяльності служб перинатальної діагностики: забезпечення служб УЗД району кваліфікованими кадрами та сучасними технічними ресурсами; забезпечення обов'язкового проведення масового ультразвукового скринінгу вагітних у належні терміни; активного формування селективного потоку хворих та своєчасного направлення їх у медико-генетичний кабінет для консультування.

Сприяти цьому може широке впровадження прекоцепційної профілактики шляхом: підсилення нагляду відповідних служб району за дотриманням санітарного законодавства у комунальному та професійному середовищі, а також – контролю за забрудненням довкілля; створення освітніх матеріалів (програм) для населення щодо профілактики вродженої та

спадкової патології; забезпечення пропаганди методів та засобів первинної профілактики хвороб генетичної етіології у засобах масової інформації; проведення семінарів з питань прекоцепційної профілактики спадкової патології для акушер-гінекологів, неонатологів, педіатрів, сімейних лікарів, дільничних терапевтів тощо [4].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Веропотвелян М. П. Клінічна настанова з акушерства та перинатології «Вади розвитку» / М. П. Веропотвелян, І. Ю. Гордієнко, О. Г. Єщенко, М. В. Зеленська, В. В. Калінський, О. І. Соловійов, С. М. Сторожук // Програма «Здоров'я матері і дитини». – 2007. – С. 4–6.
2. Гречаніна О. Я. Генетичний моніторинг – основа профілактики природженої та спадкової патології / О. Я. Гречаніна, О. П. Здибська, Ю. Б. Гречаніна та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 2. – С. 64–70.
3. Медична генетика: Підручник / Кол. авт.; За ред. О. Я. Гречаніної, Р. В. Богатирьової, О. П. Волосовця. – К. : Медицина, 2007. – С. 409.
4. Москаленко В. Ф. Правова і організаційна основа надання медико-генетичної допомоги населенню в Україні / В. Ф. Москаленко // Матеріали III з'їзду медичних генетиків України з міжнародною участю, 2–4 жовтня, м. Львів, 2002 р. – МОЗ України, 2002. – С. 13–14.

РЕЗЮМЕ

В. Н. Торяник. Распространенность врожденной патологии среди новорожденных Белопольского района Сумской области

Изучена распространенность врожденных пороков развития у новорожденных/живорожденных Белопольского района Сумской области в 2009–2011 гг. Установлены значительные колебания их частоты по годам и преобладание в общей структуре врожденной патологии костно-мышечной, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем/

Ключевые слова: новорожденные, врожденные пороки развития

SUMMARY

V. N. Toryanik. Prevalence of congenital defects among infants of Belopolsky district Sumy region

The prevalence of congenital malformations in newborns / live births of Belopolsky district Sumy region in 2009-2011 is studied by the author. Significant variations in their frequency data and the prevalence in the general structure of congenital abnormalities of the musculoskeletal, cardiovascular and urogenital systems are established.

Key words: newborn, congenital malformations.