

УДК 618.9 (063)

В. М. Торяник, О. С. Шептун

ПОШИРЕНІСТЬ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕРЕД НОВОНАРОДЖЕНИХ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Вивчено поширеність вроджених вад розвитку у новонароджених/живонароджених Сумської області у 2010-2012 рр. Встановлено значне коливання їх частоти по роках та переважання у загальній структурі вродженої патології серцево-судинної системи, у структурі синдромних форм - синдрому Дауна.

Ключові слова: новонароджені, вроджені вади розвитку.

Вступ. Моніторинг вродженої і спадкової патології, кінцевою метою якого є зменшення її частоти не втрачає своєї актуальності, оскільки вроджені вади розвитку (ВВР) складають не тільки важливу медичну, але й соціальну проблему, тому що є однією з провідних причин високої захворюваності, смертності та інвалідності дітей різного віку.

За даними ВООЗ, 2,5–3 % новонароджених мають різноманітні вади розвитку, 1,5 % з них обумовлені дією тератогенних зовнішніх чинників, інші спричинюються шкідливими звичками майбутньої матері, наявністю у неї хронічних захворювань, особливо, якщо вони загострюються під час вагітності, безконтрольним прийманням лікарських препаратів тощо. Можуть виникати ВВР і в результаті мутацій (30 %) або в результаті поєднання їх впливу і умов середовища (50 %) [1].

В Україні частота ВВР сягає 3–5 % від загальної кількості новонароджених. До того ж, 2 % усіх живонароджених мають ВВР, які потребують хірургічного або косметологічного виправлення. У 15% дітей вади розвитку виявляються протягом перших 5–10 років життя. Переважна частина вродженої патології має вітальний характер [2].

Україна отримала змогу приєднатися до EUROCAT завдяки проведенню Українсько-Американської програми запобігання ВВР (директор – професор В. Вертелецький, Університет Південної Алабами США) і створенню громадської організації – Українського альянсу із запобігання вродженим вадам розвитку. В ході виконання програми створено реєстри ВВР у Рівненській і Волинській областях, розпочато організацію центрів запобігання вродженим вадам у Хмельницькій, Херсонській областях та Автономній Республіці Крим; зареєстровано Українську ОМНІ-мережу як базу доступу до інформації. Незважаючи на це, а також на те, що в Україні функціонує служба медико-генетичного консультування і пренатальної

діагностики, рівень ВВР, на жаль, високий, і згідно зі статистичними даними МОЗ України поширеність вроджених аномалій серед дітей віком до 17 років в Україні за останнє десятиріччя має переконливу тенденцію до підвищення (1999 р. – 19,49 ‰ проти 2009 р. – 26,7 ‰) [3].

Крім того, українськими науковцями встановлено, що відмінності в показниках частоти вроджених вад мають регіональні особливості, залежать від повноти їх обліку, чіткості поняття, чисельного, національного і вікового складу досліджуваної популяції, історичних, етнічних і демографічних факторів, географічних і екологічних умов. Таким чином, лише конкретизація профілактичних і лікувальних заходів з врахуванням територіальних особливостей показників захворюваності та смертності від ВВР, дозволить зменшити їх поширеність серед населення країни.

Мета статті: висвітлити результати дослідження поширеності вродженої патології серед новонароджених/живонароджених Сумської області у 2010-2012 роках.

Матеріали та методи дослідження. Вихідні матеріали дослідження – протоколи засідань координаційної ради з контролю та управління якістю медичної допомоги в Сумській області «Про стан пренатальної діагностики та малюкової смертності від вроджених вад розвитку» за 2010-2012 рр., наданих обласним генетиком В. В. Заканавською; інформації статистичного відділу м. Суми про демографічну ситуацію у Сумській області. Методи дослідження – абстрактно-логічний та статистичний.

Результати дослідження. Поширеність ВВР серед новонароджених Сумської області протягом 2010-2012 рр. становила 22,7 на 1000 живонароджених. Динаміка випадків ВВР була негативною, що спричинило її зростання в середньому втричі. Протягом трьох років середні показники частоти зазнавали коливань, однак мали тенденцію до зростання.

Вроджені вади розвитку новонароджених/живонароджених Сумської області протягом досліджуваного періоду були представлені синдромними та не синдромними формами. За частотою переважали не синдромні форми ВВР: порівняно з синдромними їх було зафіксовано у 20 разів більше. Крім того, частота не синдромних форм ВВР зростала (з 2010 до 2012 року зростання відбулося більше, ніж у 12 разів), а синдромних – знижувалася (з 2010 до 2012 року зниження відбулося у 1,5 рази). Питома вага випадків ВВР серед новонароджених/живонароджених 2010-2012 рр. у вісімнадцяти районах Сумської області представлена у табл. 1.

За даними табл. 1, найвищою середня частота ВВР була у новонароджених/живонароджених Охтирського району. Порівняно з іншими районами області середній показник частоти ВВР у новонароджених/живонароджених цього району був вищим у 1,2–23,5 рази. Найнижча питома

Таблиця 1

Середня частота ВВР (% від середньообласного показника) серед новонароджених/живонароджених 2010-2012 рр. у різних районах Сумської області

№ з/п	Райони	Частота
1.	Білопільський	8,6
2.	Буринський	0,9
3.	В. Писарівський	1,2
4.	Глухівський	6,4
5.	Конотопський	12,2
6.	Краснопільський	4,5
7.	Кролевецький	4,5
8.	Лебединський	3,6
9.	Л. Долинський	0,9
10.	Недригайлівський	0,2
11.	Охтирський	14,1
12.	Путивльський	2,2
13.	Роменський	8,2
14.	С.Будський	1,3
15.	Сумський	11,2
16.	Тростянецький	5,1
17.	Шосткінський	13,4
18.	Ямпільський	1,5

вага випадків ВВР – 0,6 %, спостерігалася у новонароджених/живонароджених Недригайлівського району, причому у цьому районі випадок ВВР був зафіксований тільки у 2011 році. Не перевищувала 1 % і питома вага випадків ВВР у новонароджених/живонароджених Л.Долинського району.

На другому місці за рівнем даного показника після Охтирського району знаходився Шосткінський район, на третьому – Конотопський, на четвертому – Сумський: середні показники питомої ваги випадків ВВР у новонароджених/живонароджених цих районів перевищували 10 %. Високою – більше 8 %, була питома вага випадків ВВР і у новонароджених/живонароджених Білопільського та Роменського районів. За ними був Глухівський район з рівнем даного показника серед новонароджених живонароджених 2010–2012 рр. більше 6 %, потім Тростянецький з відповідним показником більше 5 %, далі Краснопільський та Кролевецький – більше 4 %, потім Лебединський та Путивльський райони – більше 3 % та більше 2 % відповідно, за ними були В.Писарівський, С.Будський та Ямпільський райони, де випадки ВВР були виявлені у 1,2-1,5% новонароджених/живонароджених.

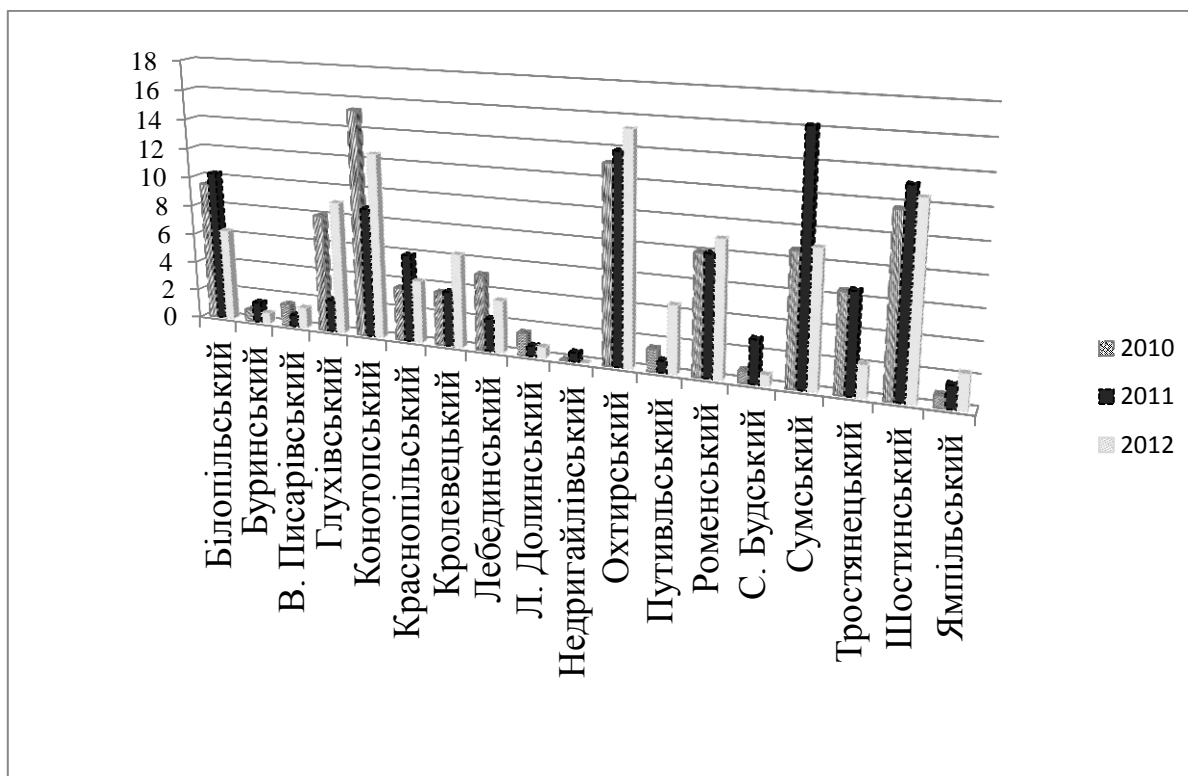


Рис. 1. Динаміка частоти ВВР серед новонароджених/живонароджених у районах Сумської області 2010-2012 рр.

Динаміка частоти ВВР по роках серед новонароджених/живонароджених у районах Сумської області представлена на рис. 1. З рисунку видно, що за характером динаміки частоти ВВР у новонароджених/живонароджених 18 районів області у 2010–2012 рр. розподілилися на 3 групи.

До 1-ї групи входили райони, де спостерігалось зростання частоти ВВР: Ямпільський – у 14 разів, Кролевецький – майже у 2 рази, Охтирський та Роменський – більше, ніж на 10%. До 2-ї групи були віднесені: Тростянецький район, в якому спостерігалось зниження частоти ВВР – у 3 рази, Л.Долинський, де протягом 2010-2011 рр. відбулося зниження показника частоти ВВР більше, ніж у 2 рази, і у наступному році він не змінився. До 3-ї групи увійшли райони, в яких відбувалося коливання частоти ВВР по роках. Крім того, ця група за характером тенденції коливання була розподілена на 2 підгрупи. Першу підгрупу формували райони з характером коливання частоти ВВР по роках «зростання/зниження» – Білопільський, Буринський, Краснопільський, С.Будський, Сумський, Шосткінський. До другої підгрупи увійшли райони з характером коливання частоти ВВР по роках «зниження/зростання» – В.Писарівський, Глухівський, Конотопський, Лебединський, Путивльський.

Спектр вродженої патології Сумської області у 2010-2012 був представлений 34-ма нозологічними одиницями. Серед них 26 або 84 % належали до не синдромних форм і 7 або 16 % – до синдромних.

Серед не синдромних форм в усі роки дослідження фіксувалися ВВР кістково-м'язової, серцево-судинної, сечовидільної, статевої та центральної нервової систем, а також МВВР. Спорадичними були випадки ВВР шлунково-кишкового тракту, органів дихання, ВВР очей, обличчя, вух.

Структуру поширеності не синдромних форм ВВР у новонароджених/живонароджених області у 2010-2012 рр. формували переважно патології серцево-судинної – 35,4 %, сечовидільної і статевої – 23 % та кістково-м'язової – 21 % систем. Питома вага ВВР інших органів і систем органів була значно меншою, зокрема частка ВВР органів дихання, очей, обличчя, вух – у 59-38 разів, частка ВВР ЦНС і ШКТ – у 22-14 разів.

хромосомних хвороб – у 12-8 разів, частка випадків розщілини губи та піднебіння – у 7-5 разів, частка інших видів ВВР – у 3,5-2,3 рази.

Найбільшою кількістю нозологічних одиниць – 6, були представлені ВВР сечостатевої системи та розщілини губи та піднебіння. П'ять нозологічних одиниць формували структуру ВВР кістково-м'язової системи, 3 – ЦНС, 2 – шлунково-кишкового тракту та розвитку очей, обличчя, вух. ВВР серцево-судинної системи та системи органів дихання були представлені однією нозологічною одиницею.

Як вже було зазначено, окрім не синдромних форм вроджених вад розвитку у новонароджених/живонароджених Сумської області у 2010-2012 рр. було зафіксовано сім синдромних форм ВВР.

Протягом трьох років дослідження у їх структурі фіксувався лише синдром Дауна. Середня частота цього синдрому порівняно з частотою інших синдромів була у 3-5,5 разів вищою і змінювалася по роках: незначно зростала протягом 2010-2011 рр., потім протягом наступного року знижувалася – порівняно з 2010 р. – в 1,5 рази, порівняно з 2011 р. – в 1,7 рази.

Випадки інших синдромів були поодинокими. Питома вага їх у загальній структурі ВВР була меншою за 1 %.

Висновки. Середня частота ВВР у новонароджених/живонароджених Сумської області у 2010-2012 рр. була нижчою від відповідного показника для України (22,7 проти 27,32 на 1000 живонароджених). Динаміка поширеності ВВР у новонароджених/живонароджених Сумської області в цілому у цей період була негативною. Вірогідними причинами цього можна вважати забруднення довкілля в певних районах області (зокрема, в Охтирському, Шосткінському), наявність гострої проблеми щодо

забезпечення лікарняно-профілактичних закладів області сучасною ультразвуковою апаратурою та акушер-гінекологами з пренатальної діагностики.

Для з'ясування дійсних причин негативної динаміки ВВР у новонароджених/живонароджених Сумської області і окремих її районів необхідне проведення ґрунтовних комплексних медико-генетичних досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бочков Н. П. Клиническая генетика / Н. П. Бочков – М. : ГЭОТАР МЕД, 2002. – 448 с.
2. Бужієвська Т. І. Основи медичної генетики / Т. І. Бужієвська. – К. : Здоров'я, 2001. – 135 с.
3. 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. 64–69.

РЕЗЮМЕ

В. Н. Торяник, Е. С. Шептун. Распространенность врожденных пороков развития среди новорожденных Сумской области.

Изучена распространенность врожденных пороков развития у новорожденных/живорожденных Сумской области в 2010-2012 гг. Установлены значительные колебания их частоты по годам и преобладание в общей структуре врожденной патологии сердечно-сосудистой системы, в структуре синдромных форм – синдрома Дауна.

Ключевые слова: новорожденные, врожденные пороки развития.

SUMMARY

V. M. Toryanyk, O. S. Sheptun. Prevalence of congenital defects among infants of Sumy region.

The prevalence of congenital malformations in newborns live births of Sumy region in 2010-2012 is studied by the author. Significant variations in their frequency data and the prevalence in the general structure of congenital abnormalities of the cardiovascular systems are established, in the structure of syndrome forms – the Down syndrome.

Key words: newborn, congenital malformations.