

© Ризничук М.О., 2012

УДК 616-053.2-053.1-084-036.22

## ЕПІДЕМІОЛОГІЯ УРОДЖЕНИХ ВАД У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНІНГУ

*М.О.Ризничук*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**Резюме.** Вивчено епідеміологію уроджених вад у Чернівецькій області методом пренатального скринінгу за період 2004-2008 рр. Найбільшу кількість вад (62,53%) діагностовано в період 16-28 тижнів гестації, найменшу (12,16%) – до 16-го тижня. У 2005-му та 2006-му роках з уродженими вадами більше було плодів жіночої статі, у 2008-му – чоловічої.

**Ключові слова:** уроджені вади, плід, вагітна, епідеміологічні показники.

За статистикою ВООЗ [1, 2], щорічно в країнах світу народжується до 5-6% дітей з вадами розвитку, в половині випадків це тяжкі вади, що потребують хірургічної корекції. До 80% тяжких уроджених вад закінчуються смертю дитини в ранньому віці, не виправдовуючи величезних витрат суспільства на лікування та догляд за ними, а реабілітаційна допомога при виживанні хворої дитини не може повною мірою забезпечити якість його здоров'я, необхідного для повноцінної суспільної інтеграції [3]. Рівень уроджених вад серед новонароджених, навіть у країнах, що розвиваються, можна знизити приблизно на 10% внаслідок проведення профілактичних заходів [4, 5]. Серед профілактичних програм, спрямованих на зниження частоти уроджених вад у дітей, чільне місце посідає їх моніторинг. Основна мета системи моніторингу полягає у виявленні змін у частоті уроджених вад, що може бути сигналом до пошуку нових терато- та мутагенів. У більшості країн система моніторингу, заснована на реєстрації та обліку хворих дітей з уродженими вадами, є основою для визначення популяційної частоти та подальшого контролю частотних трендів уроджених вад [5, 6].

**Мета дослідження:** вивчити епідеміологію уроджених вад за даними обстежень вагітних Чернівецької області.

**Матеріал і методи.** Нами проаналізовані звіти Чернівецького обласного діагностичного центру (ф. № 49-здоров. "Звіт про надання ме-

*дико-генетичної допомоги", затверджена наказом МОЗ України від 16.06.93 № 141), щорічні статистичні збірники (2004-2008), повідомлення про народження дитини (плоду) з уродженими вадами (ф. 149-1/о-03), а також дані селективного скринінгу у вагітних Чернівецької області, проведеного на базі Чернівецького медико-генетичного центру за період 2004-2008 рр. Використані загальноприйняті в медико-біологічних дослідженнях статистичні методи. Для твердження про вірогідність різниці враховувалася величина рівня ймовірності ( $p < 0,05$ ).*

**Результати дослідження та їх аналіз.** За період 2004-2008 рр. проведено 54128 ультразвукових досліджень (УЗД) вагітних, зокрема до 28 тижнів вагітності – 42215 (78%), після 28 тижнів – 11913 (22%). За допомогою УЗД виявлено 403 уроджені вади плода, що становило 0,75% від усіх обстежених за даний період. З них до 28 тижнів вагітності виявлено 294 (72,95%) вади, а після 28 тижнів – 109 (27,05%) вад, що може вказувати на несвочасну діагностику та нехтування профілактикою вад розвитку. Найбільшу кількість вад (62,53%) діагностовано в період 16-28 тижнів, а після 28-го тижня вагітності діагностовано 25,31% вад, до 16 тижнів – 12,16%. Отже, найбільша кількість вад розвитку діагностується у другому триместрі вагітності, що збігається з даними літератури [3].

Наступним етапом даного дослідження було вивчення закінчення вагітності. Як впливає з таблиці 1, найбільший відсоток (48,1%) станов-

лять пологи з підтвердженим діагнозом стосовно уроджених вад, на другому місці (41,5%) – аборт за медичними показаннями, на третьому (6,8%) – пологи, дитина не обстежена лікарем-генетиком, на останньому (3,6%) – відмерла вагітність. Це вказує на те, уроджені вади пізно діагностуються. При цьому визначали, чи народилася дитина живою, чи мало місце мертвонародження. При аналізі даних таблиці 2 виявилось, що народжувалися частіше мертвонароджені (50,63%), ніж живі (49,37%).

Проаналізовано стать дитини при народженні або при медичному аборті. Як видно з рисунка, найбільше за досліджуваний період народилося дівчаток (51,33%). У 2005 та 2006 рр. з уродженими вадами вірогідно більше було плодів жіночої статі, а 2008 року – навпаки.

Також досліджено масу тіла плода (дитини) при народженні. Як видно з таблиці 3, найбільша кількість дітей (26,25%) народилася з масою тіла 3001 г і більше, на другому місці (25,45%) – вагова категорія 2001-3000 г, на третьому (22,49%) – плоди з масою тіла до 500 г.

При вивченні структури уроджених вад під час УЗД отримано таку картину (табл. 4). Найбільшу частку (31,51%) діагностованих вад у плодів становлять вади центральної нервової системи, на другому місці (15,88%) – вади сечовивідних шляхів, на третьому (14,9%) – вади серця. Найменша група (0,5%) – це вади розвитку статевих органів, органів дихання, кистей та стоп.

Отже, упродовж 5-річного періоду (2004-2008) частота природжених вад у Чернівецькій

Таблиця 1

Закінчення вагітності за період 2004-2008 рр. (%)

Закінчення вагітності	Роки				
	2004	2005	2006	2007	2008
Пологи, діагноз підтверджено	38,71	49,32	53,43	40,96	58,04
Пологи, дитина не обстежена	11,29	6,85	8,22	6,02	1,79
Відмерла вагітність	1,61	4,11	1,37	7,23	3,56
Медичний аборт	48,39	39,72	36,98	45,79	36,61

Таблиця 2

Частота (%) живо- та мертвонароджених в обстежених жінок за період 2004-2008 рр.

Дитина народилася	Роки				
	2004	2005	2006	2007	2008
живою	43,55	49,32	53,42	46,99	53,57
мертвою	56,45	50,68	46,58	53,01	46,43

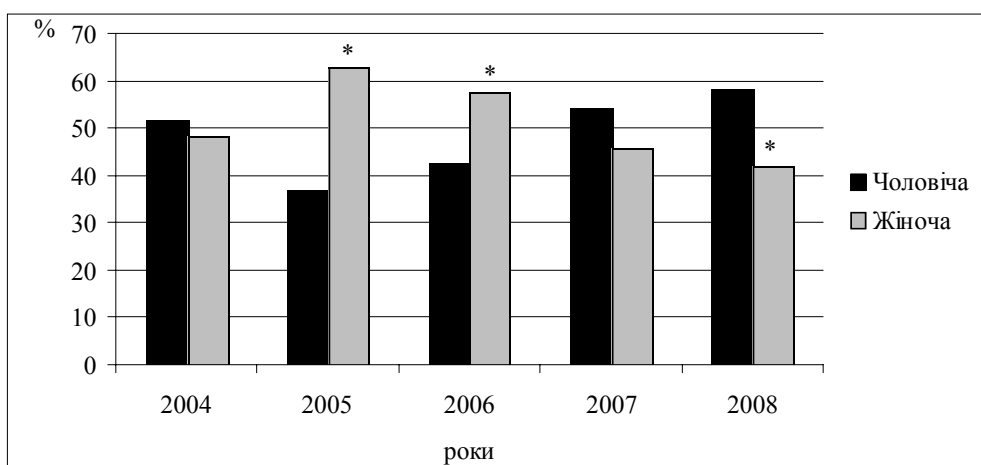


Рис. Співвідношення статей плодів у обстежених вагітних за період 2004-2008 рр. (\* – відмінність статей у плодів,  $p < 0,05$ ).

Таблиця 3

**Маса тіла дитини (плода) у досліджуваній групі вагітних (%)  
за період 2004-2008 рр.**

Маса тіла дитини (плода)	Роки					Всього
	2004	2005	2006	2007	2008	
до 500 г	8,06	32,88	24,65	12,05	34,82	22,49
501-1000 г	38,71	2,74	17,81	32,53	9,82	20,32
1001-2000 г	1,61	10,96	1,37	10,84	2,68	5,49
2001-3000 г	20,97	27,39	30,14	19,28	29,47	25,45
3001 г і більше	30,65	26,03	26,03	25,30	23,21	26,25

Таблиця 4

**Структура уроджених вад за період 2004-2008 рр.**

Найменування	Роки					Всього
	2004	2005	2006	2007	2008	
Обстежено вагітних	5379	7218	8699	8615	12304	42215
Вади центральної нервової системи	27	24	22	27	27	127
Вади нирок і сечовивідних шляхів	7	10	10	13	23	63
Уроджені вади серця	9	4	11	15	21	60
Множинні уроджені вади	5	13	17	8	11	54
Вади передньої черевної стінки	8	6	6	4	7	31
Неімунний набряк плода	2	8	4	4	5	23
Уроджені вади шлунково-кишкового тракту	2	2	0	4	6	14
Вади опорно-рухової системи	0	3	1	3	4	11
Вади обличчя	1	1	1	2	4	9
Уроджені вади статевих органів	1	1	1	2	1	6
Тератома куприка	0	1	0	0	2	3
Уроджені вади органів дихання	0	0	0	1	1	2
Вади кистей і стоп	0	0	0	0	0	0
<b>Всього</b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>83</b>	<b>112</b>	<b>403</b>

області мала хвилеподібний характер за структурою по роках дослідження.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** 1. У Чернівецькій області за період 2004-2008 рр. народилося дівчаток 51,33%, хлопчиків – 48,67%; 2005-го та 2006-го років з уродженими вадами більше було плодів жіночої статі, 2008 року – навпаки. 2. Найбільша кількість дітей (26,24%) народилася з масою тіла

3001 г і більше, на другому місці (25,45%) – вагова категорія 2001-3000 г, на третьому місці (22,49%) – плоди з масою тіла до 500 г, що вказує на пізню діагностику уроджених вад. 3. Найбільшу кількість вад (62,53%) діагностовано в період 16-28 тижнів гестації, найменшу (12,16%) – до 16 тижня. 4. Висока частота уроджених вад потребує удосконалення пренатальної профілактики та своєчасної діагностики.

### Література

1. Актуальные проблемы диагностики, профилактики и лечения наследственных заболеваний у детей / П.В.Новиков, Е.А.Николаева, А.Н.Семячкина, В.Ю.Улас // *Мед. генетика*. – 2003. – Т. 2, № 10. – С. 431-432.
2. Azzoni R. Spinal cord sonography in newborns: anatomy and diseases / R.Azzoni, S.Gerevini, P.Cabitza // *J. Pediatr. Orthop. B*. – 2005. – Vol. 14, № 3. – P. 185-188.
3. Айламазян Э.К. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / Э.К.Айламазян, В.С.Баранов. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 416 с.
4. Аномалии развития: пос. для врачей / под ред. В.В.Красильникова. – СПб., 2007. – 336 с.
5. Антонова И.В. Проблемы и перспективы развития пренатальной диагностики / И.В.Антонова, О.В.Антонов // *Вопр. гинекол., акуш. и перинатол.* – 2009. – Т. 8, № 1. – С. 76-83.
6. Епідеміологія та шляхи профілактики уроджених вад розвитку / [Сорокман Т.В., Ластівка І.В., Сокольник С.В. та ін.]. – Чернівці: БДМУ, 2010. – 272 с.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

**Резюме.** Изучено эпидемиологию врожденных пороков в Черновицкой области методом пренатального скрининга за период 2004-2008 гг. Наибольшее количество пороков (62,53%) диагностировано в период 16-28 недель гестации, наименьшее (12,16%) – до 16-й недели. В 2005 и 2006 годах с врожденными пороками больше было плодов женского пола, в 2008 году – мужского.

**Ключевые слова:** врожденные пороки, плод, беременная, эпидемиологические показатели.

### EPIDEMIOLOGY OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN THE CHERNIVTSI REGION BASED ON THE RESULTS OF PRENATAL SCREENING

**Abstract.** We have studied the epidemiology of congenital malformations in the Chernivtsi region by means of the method of prenatal screening during the period from 2004 through 2008. The greatest number of defects (62.53%) was diagnosed during the period of 16-28 weeks of gestation, the lowest (12.16%) – up to week 16. In 2005 and 2006 there were more fetuses of the feminine gender with congenital defects, whereas in 2008 – of the male gender.

**Key words:** congenital defects, fetus, gravida, epidemiological indicators.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 02.12.2011 р.

Рецензент – проф. О.А.Андрієць (Чернівці)