

& Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. — 2007. — Vol. 21, N 2. — P. 275-292.

4. Пустовойт М. М. Клініко-патогенетичні особливості інволюційних депресій (критичний огляд літератури) / М. М. Пустовойт // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2007. — № 2 (12). — С. 172-177.

5. Пустовойт М. М. Роль особистісного фактора в генезі інволюційних психозів / М. М. Пустовойт // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2008. — № 1 (13). — С. 45-59.

6. Пустовойт М. М. Описова феноменологія та психопатологічні ознаки особистості жінок з інволюційним психозом / М. М. Пустовойт // Вісник

психіатрії та психофармакотерапії. — 2008. — № 2 (14). — С. 39-46.

7. Кречмер Э. Медицинская психология / Э. Кречмер. — М. : Союз, 1998. — С. 464.

8. Овсянников М. В. Аддиктивные расстройства у больных шизофренией / М. В. Овсянников, В. В. Чирко, С. Г. Морозов. — М. : Книжкин дом, 2008. — 224 с.

УДК 616-007-053.1-039.4-07(477.74)

I. В. Руденко

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ У НАСЕЛЕННЯ ОДЕЩИНИ

Одеський державний медичний університет

Актуальною проблемою сучасності є погіршення стану здоров'я переважної більшості людей, починаючи з дитячого та підліткового віку.

За даними провідних фахівців світу [1], підвищення захворюваності пов'язане з ятрогеном забрудненням довкілля.

Інтенсивне зростання потужностей транспорту, порушення гігієнічних норм безпеки підприємствами супроводжуються забрудненням атмосферного повітря, ґрунту, води важкими металами, формуванням стійких біогеохімічних аномалій [2], зміною «екологічного портрета» людини [3]. Розвиток екологічно-залежних станів і захворювань позначається на стані здоров'я наступних поколінь [4].

Вплив ксенобіотичних металів на людину зростає внаслідок еволюційної зміни природного спектра макро-, мікроелементів у тканинах організму [5].

Проблема ембріон- і фетотоксичного ефекту макро-, мікроелементів має науково доведене значення [6]. Ембріон і плід на всіх стадіях свого індивідуального розвитку залишаються незахищеними від тератогенного впливу деяких хімічних речовин, що є однією з причин природжених вад розвитку [7].

З позицій епігенетики, антропогенні фактори довкілля є зовнішніми епігенетичними чинниками природжених вад розвитку [8].

Вивчення частоти природжених вад розвитку та їх нозологічної структури створює підґрунтя для удосконалення існуючих і пошуку нових ефективних медичних та соціальних заходів їх профілактики.

Мета дослідження — вивчення нозологічних форм і частоти природжених вад розвитку серед новонароджених Одещини за 2007 р.

Завдання дослідження полягало у проведенні аналізу даних медичної статистики з вивчення питомої ваги, нозологічних форм, розповсюдження природжених вад розвитку серед новонароджених.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними статистичного аналізу, показник частоти природжених вад розвитку у новонароджених Одещини за 2007 р. дорівнював 18,6 ‰, або 1,9 ‰. Середній показник частоти природжених вад розвитку за останні 10 років (1999–2007) в Одесі й Одеській області становив 19,6 ‰.

За останні роки намітилася тенденція до зниження частоти народження дітей з природженими вадами розвитку, проте зростає частота виявлення вад розвитку за допомогою ультразвукового дослідження і переривання вагітності у ранні терміни з цього приводу. Простежується значне покращання якості інвазивних і неінвазивних методів пренатальної діагностики. Не завжди вірогідно залишається діагностика малих форм вад розвитку серця, дисплазій стегнових суглобів.

За окремими групами нозологій відповідно до МКХ-10 визначено, що найвищі показники природжених вад розвитку у дітей масою тіла 1000 г і більше із загальної кількості вад (504 за 2007 р.) зафіксовано в Одесі — 286 (56,7 ‰), Б.-Дністровському — 22 (4,4 ‰), Ізмаїльському — 19 (3,8 ‰), Балтському — 16 (3,2 ‰), Котовському — 13 (2,6 ‰), Тарутинському — 12 (2,4 ‰), Роздільнянському — 11 (2,2 ‰), Болградському — 9 (1,8 ‰) — районах (рис. 1). Діти з масою тіла 500–999 г у 3 (0,6 ‰) випадках народилися в Одесі.

Щодо структури природжених вад розвитку, то найбільша питома вага припадає на патологію опорно-рухового апа-



рату — 72 (26,6 %) новонароджених (рис. 2).

Варусна стопа (МКХ-10 — О 66.1; 66.2; 66.4; 66.6) була діагностована у 48 випадках, що становить 17,7 %.

Ця патологія в Одесі становила 21 (29,2 %) випадок. Серед районів області вона зафіксована у Б.-Дністровському — 4 (5,6 %), Березівському і Саратському — по 3 (4,2 %), Тарутинському, Кілійському — по 2 (2,8 %).

Природжений вивих стегна становив 24 (8,9 %) випадки: природжений вивих стегна однібічний (МКХ-10 — О 65.0) — 5; природжений вивих стегна двобічний (МКХ-10 — О 65.1) — 3; природжений вивих стегна не уточнений (МКХ-10 — О 65.2) — 4; інші природжені деформації стегна (МКХ-10 — О 65.8) — 12.

Найвищою частота цієї патології була в Одесі — 6 (25 %) випадків, Балтському — 6 (25 %) і Роздільнянському районах — 3 (12,5 %).

Полідактилія діагностована у 16 випадках, що становить 3,2 %. Із них в Одесі — 7 (43,8 %), Болградському і Саратському районах — по 2 (25,5 %), Тарутинському, Кілійському, Б.-Дністровському — по 1 (6,3 %).

Природжені вади розвитку, не класифіковані в інших рубриках (МКХ-10 — О), усього по області становили 32 (6,2 %) випадки. Із них в Одесі — 21 (65,6 %), Б.-Дністровському районі — 4 (12,5 %), Кілійському — 2 (6,3 %) і по 1 (3,1 %) — в Ізмаїльському, Болградському, Кілійському, Котовському, Любашівському районах.

Із синдромом Дауна (МКХ-10 — О 90) за один рік народилося 29 (5,8 %) дітей. Серед новонароджених в Одесі синдром Дауна діагностовано у 22 (75,9 %) дітей, у Балтському районі — у 3 (10,3 %), у Кілійському — у 2 (6,7 %), у Тарутинському і в Іллічівську — по 1 (3,4 %) випадку.

Питома вага природжених вад серця становить серед інших причин, за нашими даними, 125 випадків, або 24,8 %, серед загальної кількості вад (504) за 2007 р. (рис. 3).

У структурі природжених вад розвитку серця і судин дефект міжшлуночкової перегородки (МКХ-10 — О 21.0) дорівнює 42 (33,6 %) випадки і за частотою посідає перше місце, друге — природжена вада серця, не уточнена (МКХ-10 — О 24.9) — 31 (24,8 %), третє — природжені вади розвитку серцевих порожнин і з'єднань, не уточнені (МКХ-10 — О 20.9) — 27 (21,6 %), четверте — дефект міжпередсердної перегородки (МКХ-10 — О 21.1) — 7 (5,6 %) і дискордантне шлуночково-артеріальне з'єднання (МКХ-10 — О 21.3) — 5 (4 %), відкрита артеріальна протока (МКХ-10 — О 25.0) — 4 (3,2 %), спільний артеріальний стовбур (МКХ-10 — О 20.0) — 3 (2,4 %), інші уточнені природжені вади розвитку серця (МКХ-10 — О 24.8) — 2 (1,6 %), подвоєння вхідно-

го отвору шлуночка (МКХ-10 — О 20.4) — 1 (0,8 %), тетрада Фалло (МКХ-10 — О 21.3) — 1 (0,8 %), природжена мітральна недостатність (МКХ-10 — О 23.3) — 1 (0,8 %), коарктація аорти (МКХ-10 — О 25.1) — 1 (0,8 %).

За територіальними ознаками найбільшу питому вагу вад серця зафіксовано в Одесі — 93 (74,4 %), Ізмаїльському районі — 7 (5,6 %), Роздільнянському — 6 (4,8 %), Б.-Дністровському — 4 (3,2 %), Березівському — 3 (2,4 %). У 0,8 % випадків ця патологія зафіксована в Овідіопольському, Біляївському, Болградському, Ширяєвському, Кілійському, Тарутинському, Фрунзівському, Котовському, Арцизькому, Саратському районах області.

Найбільша частота розщеплення губи і піднебіння (МКХ-10 — О 35–О 37) від загальної кількості

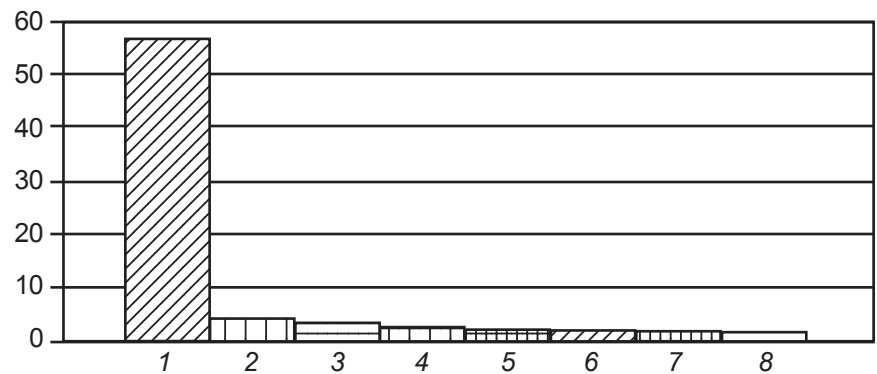


Рис. 1. Частота природжених вад розвитку дітей за 2007 р. на Одещині: 1 — Одеса; 2 — Б.-Дністровський район; 3 — Ізмаїльський район; 4 — Балтський район; 5 — Котовський район; 6 — Тарутинський район; 7 — Роздільнянський район; 8 — Болградський район

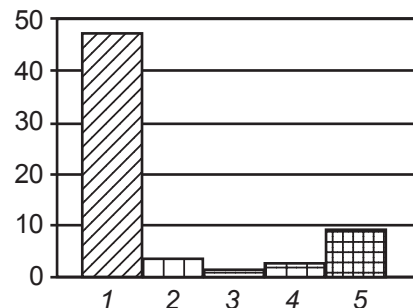


Рис. 2. Структура природжених вад опорно-рухового апарату: 1 — варусна стопа; 2 — вивих стегна однібічний; 3 — вивих стегна двобічний; 4 — вивих стегна не уточнений; 5 — інші деформації стегна

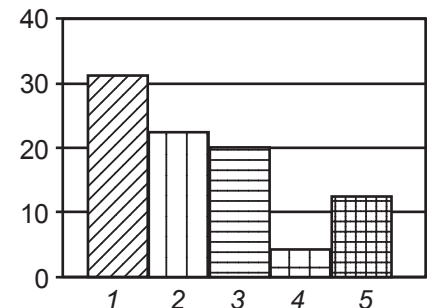


Рис. 3. Структура природжених вад серцево-судинної системи: 1 — ДМШП; 2 — природжені вади не уточнені; 3 — ДМПП; 4 — інші вади серцево-судинної системи



кості по області — 29 (5,8 %) випадків — діагностована в Одесі, що становило 15 (51,7%). На другому місці — Роздільнянський — 3 (10,3 %), потім Б.-Дністровський — 2 (6,9 %) і Ізмаїльський — 2 (6,9 %) — райони.

Щодо структури вад розвитку нирок, то природжений гідронефроз (МКХ-10 — О 62.0) підтверджено у 11 (2,2 %) спостереженнях. Із них в Одесі — у 10 (91,1 %) і у Роздільнянському районі — у 1 (9,1 %) випадку.

Спинномозкова грижа (МКХ-10 — О 05.1-4) діагностована у 10 (1,98 %) новонароджених: в Одесі — у 7 (70 %), Біляївському, Котовському і Роздільнянському районах — по 1 (10 %). Із них у 1 (0,001 %) випадку дитина масою тіла понад 1000 г народилася мертвою.

Атрезія ануса або прямої кишки (МКХ-10 — О 39.0-2; О 42.0-3) від загальної кількості вад становила 8 (1,6 %) спостережень: в Одесі — 6 (75 %), у Б.-Дністровському та Кілійському районах — по 1 (12,5 %).

Атрезія стравоходу або трахеостравохідна нориця (МКХ-10 — О 39.0-2) виявлена у 7 (1,4 %) новонароджених: Одеса — 5 (71,4 %), Котовський і Красноокнянський райони — по одному випадку, що становить 14,3 %.

Питома вага патології чоловічих статевих органів в Одеській області сягала 67 (13,3 %) випадків: ектопічне яєчко — 4 (5,9 %) (МКХ-10 — О 53.0); неопущення яєчка однобічне (МКХ-10 — О 53.1) — 29 (43,3 %); неопущення яєчка двобічне (МКБ-10 — О 53.2) — 10 (14,9 %), гіпоспадія, епіспадія (МКХ-10 О 54.0, 64.0) — 22 (32,8 %), інші уточнені природжені вади розвитку чоловічих статевих органів (МКХ-10 — О 55.8) — 22 (32,8 %).

Висновки

1. Згідно з даними статистичного аналізу, середній показник частоти природжених вад розвитку за останні 10 років (1999–2007) на Одещині становив 19,6 ‰.

2. Наявність високої частоти природжених вад розвитку серед новонароджених Одещини потребує детального вивчення цього питання та розробки чітких прогностично-профілактичних заходів на етапі прегравідарної підготовки майбутніх батьків.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Медична генетика* : підручник / В. М. Запорожан, Ю. І. Бажора, А. В. Шевеленкова, М. М. Чеснокова. — Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. — 260 с.

2. *Скальній А. В.* Эколого-физиологическое обоснование эффектив-

ности использования макро- и микро-элементов при нарушениях гомеостаза у обследуемых из различных климатогеографических регионов : дис. ... д-ра мед. наук / А. В. Скальній. — М., 2000. — 352 с.

3. *Агаджанян Н. А.* Химические элементы в среде обитания и экологический портрет человека / Н. А. Агаджанян, А. В. Скальній. — М. : Изд-во КМК, 2001. — 83 с.

4. *Мищенко В. П.* Плацентарна недостатність в умовах сучасної екологічної системи (діагностика, профілактика та лікування) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Мищенко. — Одеса, 1998. — 32 с.

5. *Скальній А. В.* Микроэлементозы у детей : распространенность и пути коррекции / А. В. Скальній, Г. В. Яцык, Н. Д. Одинаева. — М., 2002. — 86 с.

6. *Форменко Н. М.* Природжена та спадково детермінована патологія у населення прикарпатського регіону : клініко-генетична характеристика, профілактика : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. М. Форменко. — Львів, 2002. — 19 с.

7. *Єфименко О. К.* Аналіз поширеності та спектра природжених вад системи кровообігу серед новонароджених Львівської області за 1997–2006 роки. / О. К. Єфименко, А. В. Самохвалов, Г. Р. Акоюн // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — К. : Інтермед, 2008. — С. 276-279.

8. *Назаренко С. А.* Эпигенетическая регуляция активности генов и ее эволюция / С. А. Назаренко // Проблемы вида и видообразования : материалы 2-й междунар. конф. — Томск : Томск. гос. ун-т, 2002. — Т. 2. — С. 82-93.

УДК 616-092.4:546.3:616.185.4

Р. В. Савчук

БІОФЛАВОНОЇД КВЕРЦЕТИН У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРАКТИВНИЙ СЕЧОВИЙ МІХУР

Одеський державний медичний університет

Порушення уродинаміки нижніх сечових шляхів супроводжує багато захворювань, і не тільки урологічних, що може впливати на перебіг патологічного процесу та результат лікувальних заходів [1]. Одним із

проявів дисфункцій сечовипускання є гіперактивний сечовий міхур (ГСМ). Згідно з визначенням Міжнародного товариства з утримання сечі, ГСМ — це симптомокомплекс, який поєднує ургентність з імперативним

нетриманням сечі або без нього, звичайно супроводжуваний почастишанням сечовипускання або ноктурією [3].

Гіперактивний сечовий міхур не є захворюванням, що загрожує життю, але істотно знижує

