

MATERIÁLY
IX MEZINÁRODNÍ VĚDECKO - PRAKTICKÁ
KONFERENCE

«ZPRÁVY VĚDECKÉ IDEJE - 2013»

27 října - 05 listopadu 2013 roku

Díl 17
Lékařství

Praha
Publishing House «Education and Science» s.r.o
2013

ной глины. Многие химические компоненты глины действуют в организме как биокатализаторы в системе ферментов и коферментов. Физиотерапевтические параметры глины серой практически идентичны таковым для тереклитовой глины («терский камень»), которая в течении многих лет успешно применяется в здравницах Северной Осетии. Спектр бальнеотерапевтических показаний включает и патологию костно-мышечной системы. Накопленный аналитический и исследовательский материал позволяет предполагать открывающиеся перспективы использования методов глинолечения на основе глины в коррекции патологии опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.

Литература:

1. Бабенко Г.А. Микроэлементозы человека: патогенез, профилактика, лечение / Г.А.Бабенко // Микроэлементозы в медицине. - 2001. - № 2(1). - С. 2-5.
2. Здоровье и развитие подростков. Стратегия здоровья и развитие подростков в России (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков) / А.А.Баранов, В.Р.Кучма, В.Ю.Альбицкий, И.В.Звездина и [др.]. - М., 2010. - 102с.
3. Жерноклеева В.В. Скрининг ортопедической патологии в популяции детского населения одного из районов Воронежа / В.В.Жерноклеева, Н.М.Коваленко, А.А.Тогицкий // Лечеб. физкультура и спорт. медицина - 2011. - № 5 (89). - С. 41-45.
4. Кадурина Т.М. Метаболические нарушения у детей с синдромом гипермобильности суставов // Т. И. Кадурина, Л. Н. Аббакумова / Лечащий врач (Коллективум). - 2010. - №4. - С. 37-41.
5. Михин В.П. Латненское месторождение латненских глин и возможности его комплексного использования / В.П.Михин, Н.А.Музылев, А.Д.Савко // Геолог. вестник Центр. р-на России. - 2000. - № 2. - С. 57-65.
6. Нагорная Н.В. Роль минеральных веществ в физиологии и патологии ребенка // Н.В. Нагорная, А.В. Дубовая, В.В. Алферов // Здоровье ребенка. - 2008. - № 6 (15) - С. 47-50.
7. Полиорганные нарушения при дисплазиях соединительной ткани у детей и подростков / В.Г. Арсентьев, Т.И.Арзуманова, М.В.Асеев и [др.] // Педиатрия. — 2009. — Т. 87, № 1. — С. 135-138.
8. Фролова Т.В. Особенности микроэлементного баланса при диспластикозависимой патологии недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей / Т.В.Фролова, О.В.Охупкина // Ліки України. - 2010. - № 3. - С. 59-65.
9. Чурилина А.В. Нарушение метаболизма соединительной ткани при некоторых патологических состояниях у детей / А.В.Чурилина, О.Н.Москалюк // Здоровье ребенка. — 2006. - № 1. — С. 122-126.
10. Яковлев В.М. Дисплазия соединительной ткани: основные клинические синдромы, формулировка диагноза, лечение / В.М. Яковлев, В.П.Конев, И.В.Друк // Кардиология. Симпозиум. - 2008. - № 2. (электронная версия).

Д.мед.н., проф. Пишак В.П., к.мед.н. Ризничук М.А.
Буковинський державний медичинський університет, г.Черновці, Україна

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Врожденные пороки развития (ВПР), являющиеся следствием нарушения нормального хода эмбрионального морфогенеза, могут быть обусловлены как наследственными факторами (генные, хромосомные, геномные, зиготические мутации), так и неблагоприятными средовыми факторами, влияющими на развивающийся зародыш [1].

В настоящее время в большинстве стран врожденные пороки развития встречаются у 3-5% новорожденных, а их вклад в структуру младенческой смертности достигает 20%, приобретают все большее значение в структуре детской заболеваемости и смертности [2]. Столь высокий уровень ВПР обуславливает необходимость разработки и проведения мероприятий по их профилактике. Среди программ профилактической направленности немаловажное место занимает мониторинг врожденных пороков развития, представляющий собой систему определения и контроля популяционных частот ВПР [3,4].

Многие из детей с пороками развития умирают в первые месяцы и годы жизни, а большинство оставшихся в живых нуждаются в постоянной медицинской и социальной помощи [5,6].

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности множественных пороков развития у новорожденных и плодов Черновицкой области, а также факторы риска их развития.

Материалы и методы исследования. Материалом для данного исследования послужили новорожденные и плоды с множественными врожденными пороками развития (МВПР), матери которых проживают в Черновицкой области. Исследование частоты МВПР проводилось на базе медико-генетического центра (МГЦ) Черновицкого областного диагностического центра (ЧОДЦ). Использован ретроспективный метод исследования за 2004-2008 гг путем изучения регистрационных генетических карт (ф. № 149/о) и отчетов ЧОДЦ МЗ Украины – форма № 49 - здоров «Отчет о предоставлении медико-генетической помощи». Также использованы данные ультразвукового исследования беременных, которые обращались в диагностический центр и результаты их анализов. Ультразвуковое исследование обследовано женщин проводилось в терминах 11-16 и 16-28 недели беременности по программе массового скрининга на предмет выявления пороков развития у плода.

За исследуемый период мониторингом охвачено 51129 новорожденных, в 134 случаях обнаружены множественные аномалии.

Пренатальным ультразвуковым скринингом обнаружено 54 плоды с МВПР. Группой контроля служили 230 здоровых беременных, которые обращались за помощью в этот период времени.

Результаты и их обсуждение. При анализе распространенности ВПР у новорожденных множественные врожденные пороки занимают четвертое место (2,6‰) после ВПР и деформаций костно-мышечной системы, системы кровообращения и половых органов. Динамика частоты МВПР за исследуемый период приведена на рисунке. При анализе рис. за первые три года исследования частота МВПР достоверно увеличилась в 1,85 раза в 2007 году отмечался ее существенный спад до 1,78‰, а в 2008 году – частота возросла до максимального уровня – 3,6‰.

При проведении пренатального ультразвукового скрининга МВПР выявлено в 13,4 % плодов. Наибольшее количество МВПР диагностирован в период 16-28 недели беременности – 66,7%. У плодов женщин, проживающих в сельской местности МВПР выявлялись в 72%, а у жительниц города – в 28% случаев. Факторами риска развития МВПР были: проживание беременных в предгорных районах области у плодов мужского пола (OR=8,1, 95% CI 1,7-38,4), возраст беременной до 20-ти лет (OR=2,6, 95% CI 1,3-5,2), при третьей беременности (OR=1,5, 95% CI 0,6-4,0), которая сопровождалась многоводием (OR=3,8, 95% CI 1,2-11,7), фетоплацентарной недостаточностью (OR=2,7, 95% CI 1,3-5,5).

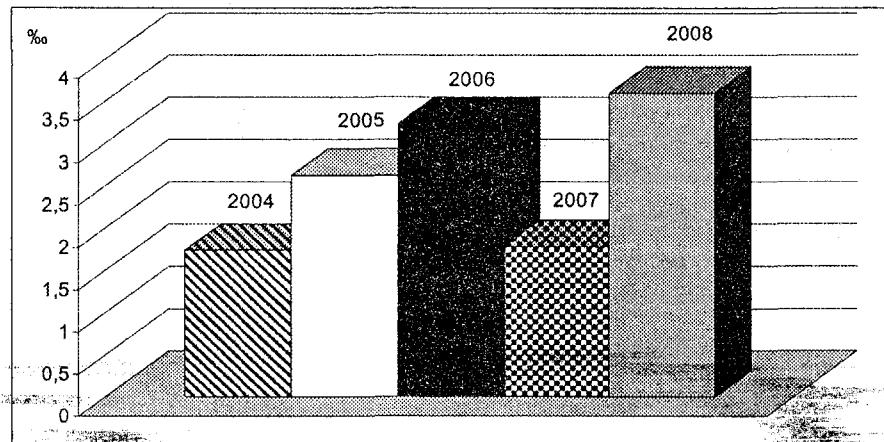


Рис. Динамика частоты множественных врожденных пороков развития у новорожденных Черновицкой области (‰)

Выводы. 1. При пренатальной диагностике плоды с МВПР обнаружены в период 16-28 недели беременности.

2. Факторами риска развития МВПР были: место жительства (предгорные районы области), пол плода – мужской, возраст беременной до 20-ти лет, третьей беременностью, с многоводием и фетоплацентарной недостаточностью.

Литература.

1. Галаган В.О. Медико-генетичне консультування в системі генетичного моніторингу населення: Автореф. дис... д-ра мед. наук. – Київ, 2004. – 42 с.

2. Германов В.Т. Генетический мониторинг врожденной и наследственной патологии /В.Т. Германов, О.Н. Андрущенко, В.В. Анцупова. – Луганськ: Видавець ТОВ «НФВ» «СТЕК», 2004. – 312 с

3. Структура вродженої патології у новонароджених м. Києва / В.О.Галаган, Ю.О.Щербак, О.В.Радзихівська, М.А.Циганкова [зб. наук. праць «Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики» /Наук. ред. Германов В.Т. та ін.]. – Київ – Луганськ, 2007. – Випуск 14. – С. 221-224.

4. Гойда Н.Г. Профілактика спадкової та вродженої патології – шлях зниження перинатальної та дитячої смертності / Н.Г.Гойда // III з'їзд медичних генетиків України. – Львів, 2002. – С. 13-15.

5. Антонова И.В. Роль экзогенных факторов в формировании врожденных пороков развития (обзор) / И.В.Антонова, Е.В.Богачева, Ю.Ю.Китаева //Экология человека.– 2010.– №6.– С. 30-35.

6. Ризничук М.О. Поширеність уроджених вад розвитку в дітей Чернівецької області /М.О.Ризничук, В.П. Пішак// Клінічна та експериментальна патологія.– 2011.– Т.10, №1 (35).– С. 140-143.