

*Ю.І.Коваль\*, І.С.Давиденко, М.О.Соломатіна*

## **ЧАСТОТА І СТРУКТУРА ПРИРОДЖЕНИХ ВАД У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 1980-2003 РР. (ЗА ДАНИМИ ОБЛАСНОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМІЧНОГО БЮРО)**

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини (зав. - доц. І.С.Давиденко)  
Буковинської державної медичної академії.

\*Чернівецьке обласне патолого-анатомічне бюро (нач. - Ю.І.Коваль)

**Резюме.** Проаналізовано 9035 протоколів розтинів обласного патолого-анатомічного бюро за період 1980-2003 рр. Загальна частота природжених вад розвитку (ПВ) в Чернівецькій області становила 17,06%. Більш часто ПВ трапляються в осіб чоловічої статі та мешканців села. У нозологічній структурі ПВ переважають множинні ПВ, вади системи кровообігу та нервової системи. У період з 1980 по 1994 рр. зазначено поступове зростання ( $p < 0,05$ ) загальної частоти ПВ, особливо у період 1990-1994 рр., з наступним її спадом.

**Ключові слова:** природжені вади.

**Вступ.** Природжені вади (ПВ) мають велике соціальне значення, адже посідають важливе місце в структурі перинатальної і дитячої захворюваності та смертності [2,5,7]. У кожному регіоні світу утворюється властивий лише йому комплекс факторів, який створює особливості певної патології. У Чернівецькій області була вивчена частота ПВ серед плодів за період 1992-1996 рр. [3] та плодів-викиднів, мертвонароджених і померлих дітей, за даними обласного патолого-анатомічного бюро, за період 1980-2000 рр. [4].

**Мета дослідження.** Вивчити структуру ПВ у Чернівецькій області в динаміці за період 1980-2003 рр. з урахуванням різних аспектів проблеми.

**Матеріал і методи.** Вивчали протоколи розтинів Чернівецького обласного патолого-анатомічного бюро. Аналізували частоту ПВ за роками, кількість випадків серед мешканців міста і села, враховували вік і стать померлих. Перевірку статистичної гіпотези про відмінність процентної частоти випадків хвороби між групами дослідження проводили за допомогою кутового фі-перетворення Р.Фішера [6]. Для виявлення того, чи зміни показників у часі є статистично незалежними (випадковими), чи вони підлягають тренду, була здійснена перевірка на наявність тренду двома способами: за допомогою серійного критерію та критерію інверсій за спеціальною методикою їх застосування [1]. При використанні серійного критерію як роздільну межу використовували медіану.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За 1980-2003 рр. в обласному патолого-анатомічному бюро виконано 9035 розтинів плодів-викиднів масою від 500 до 999 г, мертвонароджених, дітей віком до 14 років, серед яких у 1541 випадку виявлено ПВ, що становить 17,06%. ПВ у трупів чоловічої статі зареєстровано у 854 випадках (55,42%), жіночої статі - 687 (44,58%); мешканців міста - 613 (39,78%), сільської місцевості - 928 (60,22%).

ПВ виявлені у всіх вікових групах, проте переважну кількість їх становлять діти першого року життя - 1025 (66,51%), на другому місці - мертвонароджені - 285 (18,49%), на третьому - плоди-викидні масою від 500 до 999 г - 231 (15,00%).

Нозологічна структура ПВ для різних вікових груп наведена в таблиці 1.

Як видно з даних таблиці, найбільшу кількість аномалій становлять множинні ПВ, вади системи кровообігу та нервової системи. Серед вад, що відносяться до рубрики "Інші", крім множинних ПВ траплялися вади шкіри, сиреномелія, торакопагі.

Аналіз процентної частоти ПВ, проведений у динаміці за 5-річними інтервалами, показав, що в середньому відсоток ПВ становив: у 1980-1984 рр. - 16,2%, 1985-1989 рр. - 16,1%, 1990-1994 рр. - 20,8%, 1995-1999 рр. - 16,6%, 2000-2003 рр. (інтервал - чотири роки) - 15,6%. Варто зазначити, що відсоток ПВ за період 1990-1994 рр. згідно з критерієм кутового фі-перетворення Р.Фішера дійсно є суттєво більшим ( $p < 0,001$ ), ніж в інші 5-річні періоди. Аналіз частоти ПВ за окремими роками у графічному вигляді зображений на рисунку.

Щоб вияснити, чи коливання частоти ПВ за роками випадкові, чи закономірні, була проведена математична перевірка на наявність тренду. Використані: критерій

**Таблиця 1**

**ВІКОВА НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПРИРОДЖЕНИХ ВАД**  
(за період 1980-2003 рр.)

№ п/п	Природжені вади (Q00-Q89)*	Плоди-викидні	Мертво-народжені	Діти 0-6 діб	Діти 7-28 діб	Діти 29 діб-1 рік	Діти 1-2 роки	Діти 3-14 років	Всього
1.	Нервова система (Q00-Q07)	93	82	18	31	61	16	17	318 (20,84%)
2.	Око, вухо, обличчя та шия (Q10-Q18)	1	-	-	-	-	-	-	1 (0,06%)
3.	Система кровообігу (Q20-Q28)	10	35	131	71	135	15	19	416 (26,99%)
4.	Органи дихання (Q30-Q34)	-	3	9	5	6	-	3	26 (1,69%)
5.	Щілина губи та піднебіння (Q35-Q37)	1	-	-	1	3	1	-	6 (0,39%)
6.	Органи травлення (Q38-Q45)	3	1	40	45	40	1	3	1233 (8,63%)
7.	Статеві органи (Q50-Q56)	-	-	1	-	-	-	-	1 (0,06%)
8.	Сечова система (Q60-Q64)	16	10	4	4	17	-	8	59 (3,83%)
9.	Кістково-м'язова система (Q65-Q79)	18	19	33	5	6	-	-	81 (5,26%)
10.	Інші (Q80-Q89)	74	110	91	62	136	13	14	500 (32,45%)
	<b>У тому числі:</b>								
	<b>Множинні вади (Q87)</b>	<b>68</b>	<b>106</b>	<b>88</b>	<b>57</b>	<b>127</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>472</b> <b>(30,63%)</b>
	<b>Всього</b>	<b>216</b> <b>(14,04%)</b>	<b>260</b> <b>(16,88%)</b>	<b>327</b> <b>(21,24%)</b>	<b>224</b> <b>(14,50%)</b>	<b>404</b> <b>(26,20%)</b>	<b>46</b> <b>(2,99%)</b>	<b>64</b> <b>(4,15%)</b>	<b>1451</b> <b>(100%)</b>

**Примітка:** \* - у дужках подані коди рубрик згідно з міжнародною класифікацією хвороб X перегляду.

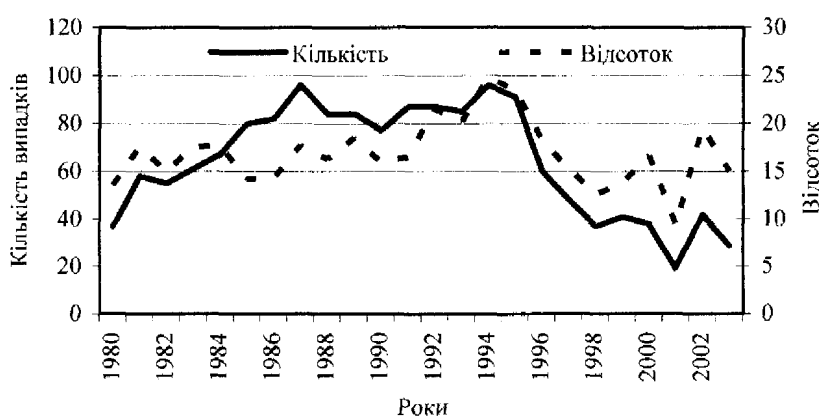


Рис. Графічне зображення динаміки змін частоти природжених вад розвитку

серій, який застосовують для виявлення тренду типу флуктуацій, та критерій інверсій - для доказу наявності монотонного тренду [1].

Якщо охопити весь період 1980-2003 рр., то згідно із серійним критерієм є тренд ( $p < 0,05$ ) типу флуктуації кількості спостережень ПВ, але немає тренду відсотка ПВ, згідно з критерієм інверсій немає тренду ні кількості, ні відсотка ПВ ( $p > 0,05$ ). Аналіз загальної кількості розтинів за роками вказує на те, що є тренд типу флуктуації, що, на нашу думку, пояснює наявність флуктуаційного тренду кількості ПВ. Візуальний аналіз графічного зображення коливань відсотка ПВ дозволив припустити, що існує монотонний тренд у період із 1980 р. по 1994 р. Перевірка даної гіпотези показала, що згідно з критерієм інверсій у цей період спостерігалася суттєва ( $p < 0,05$ ) зростання частоти ПВ, а потім - її спад. Аналіз динаміки нозологічних форм ПВ виявив, що поступове зростання загального відсотка ПВ відбувалося, в основному, за рахунок множинних ПВ, вад системи кровообігу та нервової системи.

Функціонування обласного медико-діагностичного центру медико-генетичної консультації з прицільним ультразвуковим обстеженням жінок у термін 18-27 тижнів вагітності, а також 100% дослідження в обласному патолого-анатомічному бюро плодів-викиднів, мертво- і новонароджених призвело як до своєчасного встановлення діагнозу ПВ з подальшим штучним перериванням вагітності і відповідного зниження кількості аномалій у перинатальному періоді в 1,5-4 рази, так і виявлення помилок при порівнянні ультрасонографічних даних із даними патолого-анатомічного дослідження. Цифрові докази надані в таблиці 2.

Таблиця 2

**Кількість природжених вад за 5-річними періодами серед плодів-викиднів, мертвнонароджених та новонароджених**

Розтини	Роки				
	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2003
Плоди-викидні	*	17	67	79	53
Мертвнонароджені	70	100	66	17	7
Новонароджені (0-6 діб)	59	91	90	60	28

**Примітка.** \* У період 1980-1984 рр. розтини плодів-викиднів не виконувались.

**Висновки.**

1. Загальна частота природжених вад у Чернівецькій області за даними обласного патолого-анатомічного бюро за період 1980-2003 рр. становить 17,06%. Частіше природжені вади виникають в осіб чоловічої статі та мешканців села.

2. У нозологічній структурі переважають множинні природжені вади, вади системи кровообігу та нервової системи.

3. У період 1980-1994 рр. виявлено поступове зростання ( $p < 0,05$ ) загальної частоти природжених вад, особливо в період 1990-1994 рр., з подальшим її спадом.

4. Упровадження на початку 90-х років системи раннього переривання вагітності при ультразвуковому виявленні вад призвело не тільки до зменшення природжених вад у мертвнонароджених та новонароджених, але і загального зменшення цієї патології в дітей першого року життя.

**Перспективи подальших досліджень.** Перспектива досліджень пов'язана із подальшим моніторингом природжених вад.

**Література.** 1. Бендат Дж., Пирсол А. Прикладной анализ случайных данных: Пер. с англ. - М: Мир, 1989. - 540 с. 2. *Болезни плода, новорожденного и ребенка. Нозология, диагностика, патологическая анатомия: Справочное пособие/ Под ред. Е.Д. Черствого и Г.И.Кравцовой.* - Минск: Вышэйшая школа, 1999. - 477 с. 3. *Воробйов О.О., Дудко Г.Є., Воробйова Ю.О.* Особливості поширеності природжених вад плода в Чернівецькій області за 1992-1996 роки // Бук. мед. вісник. - 1999. - Т.3, № 4. - С. 244-245. 4. *Давиденко І.С., Коваль Ю.І., Соломатіна М.О.* Структура природжених вад у Чернівецькій області за 1980-2000 рр. (за даними обласного дитячого патолого-анатомічного бюро) // Клін. анатомія та оперативна хірургія. - 2003. - Т.2, №2. - С. 21-24. 5. *Запорожан В.П., Напханюк В.К., Холодкова Е.Н.* Ембріологія, тератологія, і основи репродукції людини. - Одеса: Одеський мед. ун-т, 2000. - 377 с. 6. *Сергієнко В.И., Бондарева И.Б.* Математическая статистика в клинических исследованиях. - М.: ГЭОТАР Мед., 2000. - 256 с. 7. *Ackerman's Surgical Pathology. V. 2. / Ed. J. Rosai.* - New York: Mosby-Year Book Inc, 1996. - P.1540-1563.

**THE INCIDENCE AND THE PATTERN OF CONGENITAL ANOMALIES IN THE  
CHERNIVTSY REGION FROM 1980 THROUGH 2003 (BASED ON THE FINDINGS OF  
THE PATHOLOGICOANATOMICAL OFFICE)**

*Yu. I. Koval, I. S. Davydenko, M. O. Solomatina*

**Abstract.** The authors have analysed 9035 protocols of autopsies of the Regional Pathologicoanatomical Office during the period from 1980 through 2003. The general incidence of congenital anomalies (CA) in the Chernivtsy region makes up 17,06%. CAs are more common in male persons and rural residents. Multiple CAs, interferences with the blood flow and nervous system dominate within the framework of the CA nosologic pattern. Starting with 1980 through 1994 a gradual elevation ( $p < 0,05$ ) of the general incidence CA till 1990-1994, with further decline.

**Key words:** congenital anomalies.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi),  
Pathologicoanatomical office (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8. №3-4.- P.174-177

*Надійшла до редакції 23.01.2004 року*

---