

3(67)'2013, ч.2

ISSN 1684-7903

**БУКОВИНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ВІСНИК**

3(67)'2013, ч.2



ЧЕРНІВЦІ

<i>Смоляр Н.І., Лецюк С.Є.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	72
<i>Сорокман Т.В., Сокольник С.В., Попелюк Н.О., Гінзуляк М.Г.</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ	75
<i>Ташук В.К., Полянська О.С., Бачинська І.В., Іванчук П.Р.</i> РЕЄСТР ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ПІВНІЧНІЙ БУКОВИНІ - МОТИВАЦІЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОГО РОЗПОДІЛУ	79
<i>Шухтин В.В., Гоженко А.И., Левицкий А.П., Шухтина И.Н.</i> ДЕРМАТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ КВЕРТУЛИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ	83
<i>Яценко Ю.Б., Буряк О.Г., Шкробанець І.Д., Павлюкович Н.Д.</i> ПОКАЗНИКИ ЗМІНИ АКТИВНОСТІ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ГОСТРОМУ УШКОДЖЕННІ ЛЕГЕНЬ	87

НАУКОВІ ОГЛЯЛИ

<i>Батіг В.М., Остафійчук М.О., Проданчук А.І.</i> ПАТОЛОГІЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА ПРИ СИСТЕМНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ	90
<i>Бодня К.І., Кадельник Л.О.</i> СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ	94

СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Бідучак А.С., Шкробанець І.Д., Леонець С.І.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ Й ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	100
<i>Сорокман Т.В., Шкробанець І.Д., Швицгар Л.В., Макарова О.В.</i> ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ УРОДЖЕНИХ ВАД НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ	103

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ

<i>Баблюк Л.А., Островський М.М.</i> МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ З ФІЗИАТРІЇ	106
<i>Ванджюра Я.Л.</i> ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА ТА ЗРОСТАННЯ ЙОГО КОМПЕТЕНТНОСТІ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ЦЕНТРУ	108

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Нагіряк В.М.</i> РОЗРАХУНОК ТЕРМАЛЬНОЇ ДОЗИ В ЦИЛІНДРИЧНІЙ ГЕОМЕТРІЇ ПІД ЧАС ПОВЕРХНЕВОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ ШІЇ	111
---	-----

ЮВІЛЕЇ

БЕЗРУКОВ ЛЕОНІД ОЛЕКСІЙОВИЧ (до 75-річчя з дня народження)	115
ЛЯШУК ПЕТРО МЕФОДІЙОВИЧ (до 80-річчя від дня народження)	117

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «КОМОРБІДНІСТЬ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ФАКТОРИ РИЗИКУ, МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ТА ВЗАЄМООбТЯЖЕННЯ, ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ» (10-11 ЖОВТНЯ 2013 РОКУ. М. ЧЕРНІВЦІ)

<i>Акентьєва М.С.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ	119
<i>Беліков О.Б., Роцук О.І.</i> МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ТА ВЗАЄМООбТЯЖЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГАСТРИТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАЛЕВИМИ ПРОТЕЗАМИ	122
<i>Білецький С.В., Ковальчук Л.Ю., Петринич О.А., Казанцева Т.В.</i> ПОКАЗНИКИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА ВМІСТ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ У КРОВІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	125

Соціологічні дослідження

УДК 616.15-005-036.12-07

А.С. Бідучак, І.Д. Шкробанець*, С.І. Леоніць*

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВОООБИГУ В УКРАЇНІ Й ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Департамент охорони здоров'я та цивільного захисту населення
Чернівецької обласної державної адміністрації
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Вивчено і проаналізовано динаміку показників поширеності та захворюваності хвороб системи кровообігу (ХСК) серед дорослого населення України й Чернівецької області. Виявлено зростання показників поширеності ХСК та захворюваності на них. Обґрунтовано, що для покращання епідеміологічної ситуації щодо даних хвороб у Чернівецькій області та в Україні зокрема необхідно розробити оздоровчо-

профілактичні заходи та впровадити їх у роботу на первинному рівні медичного працівника (сімейного лікаря або медичної сестри).

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, захворюваність, поширеність, профілактика.

Вступ. Одна з найважливіших проблем здоров'я населення України – хвороби системи кровообігу. Широка розповсюдженість, висока смертність та інвалідизація населення внаслідок ХСК ставлять їх діагностику, профілактику та лікування в один ряд із найбільш актуальними медико-соціальними проблемами. За останні десять років ХСК є основною причиною смертності у світі, акумулюючи 30,0 % усіх випадків і 45,0 % – від усіх неінфекційних захворювань [2, 3].

Серед ХСК найбільше значення мають артеріальна гіпертензія (АГ), ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, інсульт, з якими пов'язано 82 % смертей [3].

Проблема АГ вийшла за межі медичної і весь світ визначає її як соціальну проблему, яка впливає на здоров'я суспільства і тривалість життя громадян. Число жителів планети, які мають стійко підвищений артеріальний тиск крові, становить третину дорослого населення і постійно зростає, що призводить до збільшення захворюваності на інфаркти та інсульти, а також смертності від них.

Щороку близько 1 млн хворих, з яких тільки 80,0 % знають про захворювання, з них лікуються лише 53,0 %, а ефективно – 12,0 % [4, 6]. Наявність високого артеріального тиску суттєво підвищує захворюваність на ішемічну хворобу та інсульти. Оскільки 66,3 % смертей відбувається від ХСК, то запобігання АГ, яка є вагомим чинником ризику серцево-судинних захворювань, сприятиме поліпшенню стану здоров'я суспільства в цілому.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається лідером серед причин смерті. У США, за результатами епідеміологічного дослідження дорослого населення, поширеність ІХС становить 7,3 %, у Російській Федерації – 7,0 %, в Україні (за даними МОЗ) – 10,0 % [5].

Одним із найнебезпечніших захворювань ХСК є інфаркт міокарда (ІМ), який є однією з

основних причин смерті не тільки в Україні, але й на всій планеті (за даними ВООЗ), на нього припадає майже 12,5 % у структурі смертності). Саме ІМ є найчастішою причиною отримання інвалідності в дорослому віці, а частка смертності від нього, по відношенню до хворих на ІМ, становить 10-12 % (в Україні 16,2 %). За статистикою, до ризику розвитку ІМ частіше схильні чоловіки віком від 40 до 60 років. Жінки страждають на це захворювання в півтора-два рази менше [1, 2].

Згідно зі статистичними даними США, частота гострого ІМ серед чоловічого населення віком старше 40 років коливається в різних регіонах світу від 2 до 6 на 1000 населення; кожні 29 секунд у когось трапляється ІМ, кожну хвилину один хворий від нього вмирає. Частота ІМ у країнах СНД складає 2-4 особи на 1000 населення, при цьому у віці 40-49 років – 2 особи; 50-59 років – 6 осіб; 60-64 роки – вже 17 [3, 4].

Проблема цереброваскулярних хвороб (ЦВХ) є однією з актуальних у зв'язку зі значною частотою розвитку, великим відсотком інвалідизації та значно погіршують якість життя; 46,0 % хворих на інсульт протягом першого місяця помирають; з числа тих, хто вижив – тільки 10,0 % повертаються до праці. 53,0 % – потребують сторонньої допомоги, 48,0 % – мають інвалідизуючі геміпарези, у 30 % – розвивається психоорганічний синдром. За даними ВООЗ, щорічно від ЦВХ вмирає близько 6 млн осіб [6].

Найбільш тяжкою формою ХСК є інсульт, який у структурі смертності розвинених країн світу посідає третє місце після ІХС та раку. Кількість інсультів щорічно зростає: близько 16 млн нових випадків, 5,7 млн з них призводять до смерті. Прогнози ВООЗ невтішні: якщо ситуація не зміниться, то вже у 2030 році у світі їх частота становитиме 23 млн, а помирятиме близько 8 млн осіб [1, 4].

Несприятлива епідеміологічна ситуація в Україні щодо ХСК і спричиненими ними ускладненнями у стані здоров'я населення може бути виправлена шляхом виконання державних програм по боротьбі з поведінковими чинниками ризику, тобто в профілактичній площині.

Мета дослідження. Оцінити та проаналізувати стан поширеності ХСК, захворюваності на них населення Чернівецької області за 2008-2012 роки.

Матеріал і методи. У роботі використано дані Центру медичної статистики МОЗ України, інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Чернівецької області. Аналіз отриманих даних проведено за методами системного аналізу та медичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Найбільш чисельну групу в структурі поширеності усіх захворювань (37,98 %) дорослого населення Чернівецької області складають ХСК. Поширеність захворювань даного класу (табл. 1) в області за останні п'ять років зросла на 13,6 % (2008 р. – 62424,5; 2012 р. – 70926,5); показник по Україні зменшився на 12,5 % (2008 р. –

66722,8; 2012 р. – 58385,7 на 100000 тисяч дорослого населення).

Поширюваності ГХ на території Чернівецької області за останні п'ять років зросла на 10,4 % (2008 р. – 30749,3; 2012 р. – 33931,2); показник по Україні зменшився на 12,2 % (2008 р. – 30809,6; 2012 р. – 27041,6 на 100000 тисяч дорослого населення).

Поширеність ІХС за останні п'ять років в області зросла на 17,1 % (2008 р. – 22323,6; 2012 р. – 26128,7; показник по Україні збільшився на 6,8 % (2008 р. – 22566,0; 2012 р. – 24088,1 на 100000 тисяч дорослого населення).

Поширеність ІМ за останні п'ять років у області збільшилась на 2,7 % (2008 р. – 111,7; 2012 р. – 114,7; показник по Україні збільшився на 1,4 % (2008 р. – 133,0; 2012 р. – 134,9 на 100000 тисяч дорослого населення).

Поширеність ЦВХ за останні п'ять років у Чернівецькій області зросла на 11,6 % (2008 р. – 6277,1; 2012 р. – 7005,9; показник по Україні збільшився на 1,1 % (2008 р. – 8369,6; 2012 р. – 8458,6 на 100000 тисяч дорослого населення).

Таблиця 1

Поширеність хвороб системи кровообігу серед дорослого населення Чернівецької області порівняно з дорослим населенням України, 2008-2012рр. (на 100000 населення) у відсотках

Назва хвороби	Поширеність					
	Чернівецька область			Україна		
	2008 р.	2012 р.	%	2008 р.	2012 р.	%
Гіпертонічна хвороба	30749,3	33931,2	+10,4	30809,6	27041,6	-12,2
Ішемічна хвороба серця	22323,6	26128,7	+17,0	22566,0	24088,1	+6,8
Інфаркт міокарда	111,7	114,7	+2,7	133,0	134,9	+1,4
Цереброваскулярні хвороби	6277,1	7005,9	+11,6	8369,6	8458,6	+1,1
Інсульти	164,8	224,5	+36,2	282,9	297,8	+5,3
Всього	62424,5	70926,5	+13,6	66722,8	58385,7	-12,5

Таблиця 2

Захворюваність населення Чернівецької області та України на хвороби системи кровообігу серед дорослого населення, 2008-2012рр. (на 100000 населення) у відсотках

Назва хвороби	Захворюваність					
	Чернівецька область			Україна		
	2008 р.	2012 р.	%	2008 р.	2012 р.	%
Гіпертонічна хвороба	1871,4	2037,2	+8,8	2666,1	2056,5	-22,8
Ішемічна хвороба серця	1334,4	1693,2	+27,0	1777,8	1639,9	-7,8
Інфаркт міокарда	111,7	114,7	+2,7	133,0	134,9	+1,4
Цереброваскулярні хвороби	774,6	760,6	-2,0	991,7	937,6	-5,5
Інсульти	164,8	224,5	+36,2	282,9	297,8	+5,3
Всього	4659,3	5320,4	+14,2	6328,2	5098,8	-19,4

Поширеність інсульту за останні п'ять років по області зросла на 36,2 % (2008 р. – 164,8; 2012 р. – 224,5; показник по Україні збільшився на 5,3 % (2008 р. – 282,9; 2012 р. – 297,8 на 100000 тисяч дорослого населення).

Захворюваність на ХСК в області (табл. 2) за останні п'ять років збільшилась на 14,2 % (2008 р. – 4659,3; 2012р. – 5320,4); показник по Україні зменшився на 19,4 % (2008 р. – 6328,2; 2012 р. – 5098,8 на 100000 тисяч дорослого населення).

Захворюваність на ГХ за останні п'ять років по Чернівецькій області збільшилась на 8,8 % (2008 р. – 1871,4; 2012 р. – 2037,2; показник по Україні зменшився на 22,8 % (2008 р. – 2666,1; 2012 р. – 2056,5 на 100000 тисяч дорослого населення).

Захворюваність на ІХС по області за останні п'ять років зросла на 27,0 % (2008р. – 1334,4; 2012р. – 1693,2; показник по Україні зменшився на 7,8 % (2008р. – 1777,8; 2012р. – 1639,9 на 100000 тисяч дорослого населення).

Захворюваність на ІМ за останні п'ять років зросла по області на 2,7 % (2008 р. – 111,7; 2012 р. – 114,7; показник по Україні збільшився на 1,4 % (2008 р. – 133,0; 2012 р. – 134,9 на 100000 тисяч дорослого населення).

Захворюваність на ЦВХ за останні п'ять років по області зменшилась на 2,0 % (2008 р. – 774,6; 2012 р. – 760,6; показник по Україні зменшився на 5,5 % (2008 р. – 991,7; 2012 р. – 937,6 на 100000 тисяч дорослого населення).

Захворюваність на інсульт за останні п'ять років по області зросла на 36,2 % (2008 р. – 164,8; 2012 р. – 224,5; показник по Україні збільшився на 5,3 % (2008 р. – 282,9; 2012 р. – 297,8 на 100000 тисяч дорослого населення).

Отже, важливим аспектом здійснення боротьби з ХСК є проведення медичним працівником оздоровчо-профілактичного консультування у поширеності інформації не тільки про ліки, ціни на них і способи лікування, а й про поведінкові чинники ризику, які призводять до виникнення хронічних хвороб: тютюнокуріння, зловживання алкогольними напоями, надмірна маса тіла, нера-

ціональне харчування, гіперхолестеринемія, низька фізична активність.

Висновки

1. Встановлено, що в Чернівецькій області з 2008-2012 роки зросли показники поширеності хвороб системи кровообігу на 13,6 %, а в Україні зменшилися на 12,5 %, захворюваність на них в області зросла на 14,2 %, а в Україні зменшилась на 19,4 %. Зростання цих показників в Чернівецькій області свідчить про ефективну роботу первинної ланки з виявлення та реєстрації даних хвороб.

2. Існуюча ситуація з поширеністю та захворюваністю на хвороби системи кровообігу в Україні та Чернівецькій області зокрема, визначає нагальну потребу розробки і впровадження моделі профілактичних програм для боротьби з ними та іншими хронічними неінфекційними захворюваннями та їх ускладненнями.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведеного дослідження засвідчують потребу більш глибокого вивчення епідеміологічної ситуації щодо хвороб системи кровообігу з метою покращання медико-профілактичної допомоги хворим на них.

Література

1. Виленский Б.С. Пятнадцатая Европейская конференция по проблемам инсульта (Брюссель, 16-19 мая) Б.С. Виленский // Неврол. ж. – 2007. – № 2. – С. 51-57.
2. Коваленко В.М. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості (Аналітично-статистичний посібник) / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький. – К., 2012. – 210 С.
3. Коваленко В.М. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, Т.С. Манойленко – К., 2009. – 145 с.
4. Навчук І.В. Визначення зв'язку між показниками захворюваності й смертності від хвороб системи кровообігу в сільського населення. / І.В. Навчук // Клініч. та експерим. патол. – 2012. – Т. XI, № 4 (42). – С. 92-95.
5. Навчук І.В. Вивчення знань сільських лікарів щодо превентивних технологій хвороб системи кровообігу / І.В. Навчук // Бук. мед. вісник. – 2012. – Т. 16, № 4 (64). – С. 213-215.
6. Ревенько І.Л. Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання. Регіональні шляхи оптимізації медичної допомоги. // І.Л. Ревенько, В.А. Гандзюк. – К., 2012. – 191 с.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УКРАИНЕ И ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Бидучак, И.Д. Шкробанец, С.И. Леонетц**

Резюме. Изучено и проанализировано динамику показателей распространенности и заболеваемости болезней системы кровообращения (БСК) среди взрослого населения Украины и Черновицкой области. Выявлено рост показателей распространенности БСК и заболеваемости на них. Обосновано, что для улучшения эпидемиологической ситуации в отношении данных болезней в Черновицкой области и в Украине необходимо разработать оздоровительно-профилактические мероприятия и внедрить их в работу на первичном уровне медицинского работника (семейного врача или медицинской сестры).

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, заболеваемость, распространенность, профилактика.

EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF THE DISEASES OF CARDIO-VASCULAR SYSTEM IN UKRAINE AND THE CHERNIVTSI REGION

A.S. Biduchak, I.D. Shkrobanets, S.I. Leonets**

Abstract. The dynamics of indices of the prevalence and morbidity of the diseases of the circulators system among the adult population of Ukraine and the Chernivtsi region has been studied and analyzed. A growth of some indices of the

morbidity and prevalence of the diseases of the cardio-vascular system has been detected. It is substantiated that in order to improve the epidemiological situation with due regard for these diseases in the Chernivtsi region and in Ukraine it is necessary to develop health-improving-prophylactic measures and introduce them into the work at the primary level of the health care professional (a family doctor or a nurse).

Key words: diseases of cardio-vascular system, morbidity, prevalence, prophylaxis.

Chief Management of Health Care and the Chernivtsi
Regional State Administration*
Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. І.Г. Навчук

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 100-103

Надійшла до редакції 06.06.2013 року

© А.С. Бідучак, І.Д. Шкробанець, С.І. Леонєв, 2013

УДК 616.1-053.31:575-07-084

Т.В. Сорокман, І.Д. Шкробанець, Л.В. Швыгар, О.В. Макарова*

ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ УРОДЖЕНИХ ВАД НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

*Департамент охорони здоров'я та цивільного захисту населення Чернівецької обласної державної адміністрації

Резюме. Наведені результати оцінки ймовірних соціально-гігієнічних факторів розвитку уроджених вад нервової системи. До чинників високого ризику формування уродженої вади (OR>6) відносяться: вживання алкоголю матір'ю впродовж вагітності (18,2), куріння

матері впродовж вагітності (7,6), професійно-виробничі шкідливості матері (9,6), професійно-виробничі шкідливості батька (7,3).

Ключові слова: діти, уроджені вади нервової системи, чинники розвитку.

Вступ. Тенденція до збільшення рівня уродженої та спадкової патології в структурі дитячої захворюваності, інвалідності та ранньої дитячої смертності є однією з важливих проблем сучасної медицини. Здоров'я дитини формується під комплексним впливом спадкової схильності та зовнішніх факторів, що постійно діють як чинники ризику і чинники захисту [1, 3]. Різні фактори можуть реалізуватися в одну і ту ж аномалію або призводити до різних аномалій розвитку [2]. Вирішальне значення належить періоду гестаційного розвитку та експозиції фактору. Вельми суттєве значення має вплив несприятливих чинників зовнішнього середовища через індукований мута- та тератогенез [4].

Мета дослідження. Оцінити соціально-гігієнічні фактори ризику виникнення уроджених вад нервової системи в дітей.

Матеріал і методи. Ретроспективно в роботі використані дані офіційної медичної статистики за п'ять років (щорічні статистичні збірники 2007-2012 рр.). Проаналізовано протоколи секційних розтинів та інших архівних матеріалів (всього 2350). Проведено проспективне клінічно-епідеміологічне дослідження уроджених вад нервової системи (УВНС) у дітей методом випадок-контроль за період 2010-2012 рр. Реєстрація УВНС проводилася в перші години або добу після народження на підставі клінічних даних лікарем акушером-гінекологом та/або неонатологом.

Окрім цього, на кожний виявлений випадок УВНС заповнювалося екстрене сповіщення, яке подавалося в медико-генетичний центр.

Обчислення асоціативних зв'язків між чинниками та УВНС проводилося за допомогою критеріїв абсолютного (AR) та відносного (RR) ризику. Міра зв'язку досліджуваних чинників та ефектів експозиції нами використовувалося відношення шансів (OR) (Р. Флетчер, 1998). Для твердження про вірогідність різниці враховувалася загальноприйнята в медико-біологічних дослідженнях величина рівня ймовірності (p) < 0,05.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними останніх досліджень, суттєвий негативний вплив має зростання частоти хронічного стресу в жінок під час вагітності. Зокрема, отримано докази негативного впливу хронічного стресу на фізичний розвиток плода – його затримку. Встановлено, що психоемоційний та психосоціальний стреси призводять до розвитку фетоплацентарної недостатності, частота і тяжкість якої зумовлена рівнем індивідуальної стресостійкості вагітних жінок.

Загальна оцінка медико-біологічних факторів ризику виникнення УВНС представлена в таблиці.

Значимими для виникнення уроджених аномалій нервової системи є постійні стреси в батьків та стресові ситуації під час вагітності в матері. Стресові ситуації в анамнезі мали 35,4±3,9 %