

© Сорокман Т.В., Максіян О.І., Боднар Г.Б., Соломатіна М.О.

УДК 616.61/62-007-073.4-8

УРОДЖЕНІ ВАДИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Т.В.Сорокман, О.І.Максіян*, Г.Б.Боднар, М.О.Соломатіна

Кафедра факультетської педіатрії та медичної генетики (зав. – проф. Т.В.Сорокман) Буковинської державної медичної академії, *Обласний медико-діагностичний центр м.Чернівці

Вважається, що кожна 10-та людина має уроджені вади (УВ) сечостатевої системи (СС) [1]. Приблизно в 50 % випадків вади розвитку нирок зумовлюють хронічну ниркову недостатність, а також є причиною хронічних запальних процесів у дитячому віці [2].

Вади розвитку нирок та сечовивідних шляхів частіше виникають ізольовано. Їх поєднання з вадами розвитку інших органів та систем з високою ймовірністю вказує на наявність у хворого певного генетичного синдрому [3, 4]. Вади сечової системи часто поєднані з аномаліями розвитку статеві сфери [5].

Уроджені вади СС трапляються значно частіше, ніж вони діагностуються. Тому своєчасне їх виявлення має велике значення для проведення ефективного і своєчасного лікування.

Мета дослідження. Вивчити поширеність, частоту та структуру УВ СС у дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Ретроспективно вивчили 1260 повідомлень про народження дитини з УВ та дані офіційної медичної статистики за 1999-2002 рр. Проаналізували дані історій пологів (ф.096/о), історій новонароджених (ф.097/о) та журналів реєстрації новонароджених.

Проведено ретроспективне дослідження бази даних генетичного моніторингу, що функціонує в Чернівецькій області, структура якого була розроблена в 1999-2000 рр. на підставі затверджених наказом МОЗ України від 09.09.1998 р. №78-Адм карт реєстрації УВ. Проведено клінічне обстеження 391 дитини грудного, раннього, дошкільного та шкільного віку. Було сформовано 2 групи спостереження. Основну групу становили діти з УВ (261 особа), контрольну – здорові однолітки (130 осіб). Діти були розподілені на підгрупи за статтю, віком, районами проживання. Проводилося багато-

планове анкетування з уточненням анамнестичних соціальних, побутових, екологічних, спадкових та інших особливостей дітей. Великого значення надавали виявленню порушень репродуктивної функції сім'ї, наявності спадкових захворювань у родині, уточнювався характер перебігу вагітності і пологів.

При складанні родовідних таблиць використовували умовні позначення, запропоновані Г.Юстом. Аналізуючи родовід, звертали увагу на ідентичність клінічних проявів і лабораторних даних у родичів (трьох поколінь), при цьому обов'язково з'ясовували, чи були в цій сім'ї спонтанні аборти, безплідні шлюби, мертвонароджені, діти з УВ. Ультразвукове дослідження проводилося за допомогою апарата Scanner-100. Для уточнення діагнозу використовували диференційно-діагностичний каталог А.В.МсКусік [6]. Статистично дані обробляли на персональному комп'ютері за спеціальною програмою Statistika (версія 4.3) з використанням кореляційного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами проведеного дослідження частота УВ СС у дітей Чернівецької області становить 0,14 %, що відповідає середнім показникам по Україні. Варто зазначити, що в динаміці спостерігається тенденція до збільшення частоти УВ СС у дітей за останні чотири роки. Частка їх серед усіх вад розвитку становить 20,7%.

Структуру УВ СС у новонароджених дітей наведено у таблиці 1. На першому місці за частотою знаходиться гіпоспадія (42,5%, 111 випадків), на другому – крипторхізм (28%, 72 випадки), на третьому – вади нирок (20%, 52 випадки).

Найбільш часто діагностуються УВ з боку чоловічої статеві системи, що, мабуть, пов'язано з тим, що виявлення даних вад не потребує спеціальної апаратури.

Таблиця 1

Абсолютна та відносна кількість уроджених вад сечостатевої системи у дітей Чернівецької області за період 1999 – 2002 рр.

Рік /нозологія	1999	2000	2001	2002
Гіпоспадія	8 (30,8%)	29 (40,3%)	35 (44,9%)	39 (45,9%)
Крипторхізм	7 (26,9%)	20 (27,8%)	22 (28,2%)	23 (27,1%)
Вади нирок	11 (42,3%)	19 (26,4%)	9 (11,5%)	13 (15,2%)
Гідронефроз	-	3 (4,1%)	7 (9%)	10 (11,8%)
Інші	-	1 (1,4%)	5 (6,4%)	-
Всього	26	72	78	85

Таблиця 2

Термін виявлення уроджених вад сечостатевої системи у дітей

УВР	Виявлено до року	Виявлено після року	Запідозрено при УЗД вагітної	Підтверджено після народження
Гіпоспадія	48	63	-	-
Крипторхізм	21	50	-	-
Вади нирок	3	49	2	1
Гідронефроз	11	6	-	-
Інші	1	5	-	-

Основна частина УВ СС діагностується після дворічного віку (табл. 2), що вважається запізненим терміном, зважаючи на те, що практично всі вони потребують хірургічної корекції.

Середній вік виявлення гіпоспадій становить 2 роки, крипторхізму – 2,4 роки, вад розвитку нирок – 8 років, гідронефрозу – 8 місяців, інших вад – 2 роки. Отримані результати вказують на те, що найбільш часто УВ СС трапляються в Кельменецькому, Кіцманському, Путильському, Хотинському та Сокирянському районах, де показники перевищують середні по області.

Аналіз даних анкетування показав, що у всіх випадках народження дитини з УВ СС мали місце несприятливі ендо- та екзогенні чинники (куріння батька – 60,7 %, куріння матері – 4,5 %, вживання алкоголю батьком – 43,6 %, вживання алкоголю матір'ю – 4,7 %, екстрагенітальна патологія матері – 4,3 %, інфекції під час вагітності – 3,7 %, про-

фесійні шкідливості – 12,9%). Ймовірність виникнення УВ СС найвища за наявності уrogenітальної інфекції у матері – відношення шансів становить 2,92 (ДІ: 1,38-6,26, $p < 0,05$), хронічних екстрагенітальних захворювань – відношення шансів 2,30 (ДІ: 1,44-3,71, $p < 0,05$) та контакту з профшкідливістю хоча б одного з членів подружжя – відношення шансів 2,15 (ДІ: 1,36-3,41, $p < 0,05$). За результатами проведеного дослідження виявлено високовірогідні позитивні зв'язки по материнській лінії між частотою УВ СС та обтяженим гінекологічним анамнезом, перенесеними вірусними інфекціями під час вагітності, анемією, гестозом у жінки під час вагітності; по батьківській лінії – між наявністю професійних шкідливостей, тривалістю контакту зі шкідливостями, напруженою фізичною працею; середньої сили по лінії обох батьків – між віком, курінням, наявністю у родині вад розвитку та стигм дизембріогенезу.

Висновки. 1. У структурі уроджених вад патологія сечостатевої системи становить 20,7% і за останні роки має тенденцію до збільшення. 2. Найчастіше реєструються вади розвитку чоловічої статеві системи. 3. Ймовірність виникнення уроджених вад сечо-

статевої системи найвища при наявності несприятливих факторів по лінії обох батьків.

Перспективи наукового пошуку пов'язані з розробкою критеріїв ранньої антенатальної діагностики та методів профілактики уроджених вад сечостатевої системи.

Література

1. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблеми медико-генетичної служби // ПАГ. – 1999. – № 1. – С. 72-74.
2. Гинзбург Б.Г. Методы распределения частоты врожденных пороков развития и врожденных морфогенетических вариантов у детей в системе генетического мониторинга // Педиатрия. – 1999. – № 4. – С. 41-44.
3. Никольская Л.А., Шайхутдинова Л.Н. Региональная программа мониторинга врожденных пороков развития у новорожденных в республике Татарстан // Рос. пед. ж. – 2000. – № 1. – С. 11-13.
4. Леценко Я.А., Мельникова И.В., Маркелова Л.Г. и др. Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных в крупном промышленном городе // Педиатрия. – 2001. – № 3. – С. 77-81.
5. Гордієнко І.Ю., Сопко Н.І., Кулик О.П., Петербурзький В.Ф. Пренатальна діагностика і постнатальна корекція природжених вад розвитку сечової системи // ПАГ. – 2000. – № 2. – С. 18-20.
6. McKusick V.A. Mendelian Inheritance in Man. 11-th ed. – Johns Hopkins Univ. Press, 1994. – V.1,2.

CONGENITAL DEFECTS OF CHILDREN'S UROGENITAL SYSTEM IN THE CHERNIVTSI REGION

T.V.Sorokman, O.I.Maxiian, G.B.Bodnar, M.O.Solomatina

Abstract. Pathology of the urogenital system (US) makes up over 20% and has had a tendency to be on the increase over the last three years within the framework of congenital defects. Highly probabilistic positive correlations have been discovered between the US incidence and the following factors: on the maternal side – compromised obstetrical history, endured viral infections, anemia, gestosis in a woman during pregnancy on the father's side – the presence of occupational injuries, the duration of the contact with harmful substances, strained physical work; age, smoking the presence of congenital defects and disembryogenic stigma in the family are of average force on the side of both parents.

Key words: congenital defects, urogenital system, children.

Резюме. У структурі уроджених вад патологія сечостатевої системи (СС) становить понад 20% і за останні три роки має тенденцію до збільшення. Виявлено високовірогідні позитивні зв'язки між частотою уроджених вад СС і такими факторами: по материнській лінії – обтяжений акушерський анамнез, перенесені вірусні інфекції, анемія, гестоз у жінки під час вагітності; по батьківській лінії – наявність професійних шкідливостей, тривалість контакту з шкідливостями, напружена фізична праця; середньої сили по лінії обох батьків – вік, куріння, наявність у родині вад розвитку та стигм дизембріогенезу.

Ключові слова: уроджені вади, сечостатева система, діти.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 28.01.2003 р.