

- ния заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента РАМН, проф. Б.А.Никитюка: матер. конф.- М.- 2008.- С.171-173.
- Вікова динаміка тотальних і обхватних розмірів тіла у юнацькому віці Л.Са-рафинюк, О.Башинська, О.Шипіцина та ін. //Матер. міжнар. наук.-практ. конф.: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві.- Луцьк.- 2008.- С.203-206.
- Ямпольская Ю.А., Ананьева Н.А. Скрининг-оценка функциональных возможностей растущего организма и антропометрические параметры / Матер. I конф. Росс. отд. Европ. антропологической ассоциации.- М.: Ст. сад, 1997.- С. 193-200.
- Lipid status in adolescents born with low birth weight /M.Antal, R.Agfalvi, K.Nagy et al. //Zeitschrift fur Ernahrungswissenschaft.- 1998.- Vol.37, №1.- P.131-133.
- Gray G. E., Gray Z.K. Anthropometrics measurments and their interpretation: Principles, Practicts and problems // J. Amer. Diet. Assjc.- 1999.- Vol.77, №5.- P.534-539.
- Hunter A.G. Craniofacial anthropometric analysis in several types of chondrodysplasia //American J. of Medical Genetics.- 1996.- Vol.65, №1.- P.5-12.

ПОЛОВОЙ ДИМОРФИЗМ ТОТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА И ПАРЦИАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ГОЛОВЫ У ЛИЦ РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Гунченко О.О.

Резюме. Представлены половые особенности антропометрических размеров тела у мальчиков и девочек раннего детского возраста по данным обследования 2006 г. Установлено, что в раннем детском возрасте величина преобладающего большинства антропометрических показателей у мальчиков достоверно больше, чем у девочек.

Ключевые слова: масса, длина тела и корпуса, антропометрические размеры туловища и головы, ранний детский возраст.

SEXUAL DIMORPHISM OF TOTAL BODY SIZES AND PARCIAL SIZES OF A THORAX AND A HEAD IN PERSONS OF EARLY CHILD AGE

Gunchenko O.O.

Summary. It has been shown sexual peculiarities of anthropometric body sizes in boys and girls of early child age according to the data of the research in 2006 year. It was revealed that parameters of the majority anthropometric sizes in boys of early child age were increased in comparison with girls.

Key words: weight, length of a body, anthropometric sizes of a body and a head, early child age.

УДК: 616.127-007.64-07:616.127-008.931

СТРУКТУРА ПРИРОДЖЕНИХ ВАД НА БУКОВИНІ У 2001-2008 РР. (ЗА ДАНИМИ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КОМУНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ "ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО")

Олійник І.Ю., Ахтемійчук Ю.Т., *Коваль Ю.І., *Топорівська Я.В., Філіпова Л.О.

Буковинський державний медичний університет (Театральна пл., 2, м.Чернівці, 58000, Україна), *Чернівецьке обласне патологоанатомічне бюро (вул. Руська, 207-а, м.Чернівці, 58013, Україна)

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз 1542 протоколів розтинів дітей у Чернівецькій обласній комунальній медичній установі "Патологоанатомічне бюро" за період 2001-2008 рр. Загальна частота природжених вад (ПВ) на Буковині становить 20,4%. ПВ були виявлені у всіх вікових групах, проте переважно більшість їх становили діти першого року життя. У нозологічній структурі переважають вади системи кровообігу, нервової системи та множинні ПВ. Частіше ПВ трапляються в осіб чоловічої статі та народжених в сільській місцевості.

Ключові слова: природжені вади.

Вступ

Відомо, що ембріональний розвиток включає прогресивний ряд певних явищ. Знання попередніх стадій і визначення напрямку процесів органогенезу, при яких наслідки однієї стадії перетворюються в умови наступної, є безумовним чинником, що сприяє глибокому розумінню анатомічних перетворень підчас нормального ембріогенезу [Ахтемійчук, 2008]. Навіть із простого переліку природжених вад розвитку органів і систем можна зробити висновок, що не існує "привілейованих" частин організму, в котрих ніколи не виникали б помилки будови. Кожний орган, або кожна система органів у своєму розвитку можуть піти неправильним шляхом, а при множинних вадах порушення

охоплюють відразу декілька систем [Балахонов, 2001]. ПВ посідають важливе місце у структурі перинатальної та дитячої захворюваності й смертності [Запорожан, 2000; Rubin, 2001].

На основі патологоанатомічного матеріалу вивчали частоту ПВ у плодів на Буковині за період 1992-1996 рр. [Воробйов та ін., 1999]; частоту природженого фіброеластозу ендокарда - за період 1981-2000 рр. [Коваль, Давиденко, 2001] та структуру природжених вад у динаміці - за період 1980-2000 рр. [Давиденко та ін., 2003].

Метою дослідження було продовження вивчення структури природжених вад у Чернівецькій області в

динаміці за 2001-2008 рр. з урахуванням різноманітних аспектів проблеми.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз протоколів розтинів дітей у Чернівецькій обласній комунальній медичній установі "Патологоанатомічне бюро" за період 2001-2008 рр. До уваги приймали всі випадки смерті, в яких фігурувала ПВ з відповідним патологоанатомічним підтвердженням діагнозу. Аналізували частоту ПВ за роками з врахуванням віку, нозологічної структури ПВ та статі померлих, кількістю випадків серед мешканців міської та сільської місцевості. Достовірність результатів перевіряли методами статистики.

Результати. Обговорення

За 2001-2008 рр. у Чернівецькій обласній комунальній медичній установі "Патологоанатомічне бюро" виконано 1542 розтини плодів-викиднів масою до 500 г, мертвонароджених, а також дітей віком до 14 років, серед яких у 315 випадках виявлено ПВ, що становить 20,4%.

ПВ виявлені у всіх вікових групах, проте переважно більшість становлять діти першого року життя - 166 випадків (52,7%), з яких 82 (26,0%) склали ПВ у дітей віком 0-6 діб; на другому місці - плоди-викидні - 130 випадків (41,2%); на третьому - мертвонароджені - 11 випадків (3,5%).

Як впливає з даних таблиці 1, найбільшу кількість

аномалій становлять вади системи кровообігу, нервової системи та множинні ПВ. Серед вад, що відносяться до рубрики "Інші", крім множинних ПВ, як і раніше [Давиденко та ін., 2003], траплялися вади шкіри (іхтіоз та бульозний епідермоліз). ПВ у трупів чоловічої статі зареєстровані у 184 випадках (58,4%), жіночої статі - 131 (41,6%); мешканців міста - 109 (34,6%), сільської місцевості - 206 (65,4%).

Аналіз процентної частоти ПВ, проведений в динаміці по 4-річних інтервалах показав, що відсоток ПВ становив: у 2001-2004 рр. - 42,54% (134 випадки), 2005-2008 рр. - 57,46% (181 випадок). Варто зазначити, що відсоток ПВ за період 2005-2008 рр. відповідно до критерію кутового фі-перетворення Р.Фішера дійсно є суттєво більшим ($p < 0,001$), ніж у попередній 4-річний період. Аналіз частоти ПВ (кількість випадків) та його співвідношення із загальною кількістю розтинів (%) по окремих роках у графічному вигляді зображено на рисунку 1.

Аналізуючи весь період (2001-2008 рр.) можна сказати, що згідно з серійним критерієм є тренд ($p < 0,05$) на зразок флуктуації кількості спостережень ПВ, але немає тренда 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 на зразок флуктуації, що, на наш погляд, пояснює наявність флуктуаційного тренда кількості ПВ. Візуальний аналіз графічного зображення коливань відсотка ПВ від загальної кількості розтинів (по окре-

Таблиця 1. Вікова нозологічна структура природжених вад за період 2001-2008 рр.

№ п/п	Природжені вади (Q00-Q90)*	Плоди-викидні	Мертвонароджені	Діти 0-6 діб	Діти 7-28 діб	Діти 29 діб-1 рік	Діти 1-2 років	Діти 3-14 років	Всього
1.	Нервова система (Q00-Q07)	48	2	5	1	8	1	1	66 (21,0%)
2.	Око, вухо, обличчя та шия (Q10-Q18)	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Система кровообігу (Q20-Q28)	30	2	28	18	22	3	1	104 (33,0%)
4.	Органи дихання (Q30-Q34)	-	-	2	-	1	-	-	3 (0,9%)
5.	Щілина губи та піднебіння (Q35-Q37)	3	1	-	-	-	-	-	4 (1,3%)
6.	Органи травлення (Q38-Q45)	1	1	3	5	2	-	-	12 (3,8%)
7.	Статеві органи (Q50-Q56)	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Сечова система (Q60-Q64)	8	-	2	1	4	-	1	16 (5,1%)
9.	Кістково-м'язова система (Q65-Q79)	9	-	5	2	-	-	-	16 (5,1%)
10.	Інші Q80-Q89)	31	5	37	18	2	-	1	94 (29,8%)
	В тому числі: Множинні вади (Q89.7)	19	4	5	1	1	-	-	
Всього		130 (41,2%)	11 (3,5%)	82 (26,0%)	45 (14,3%)	39 (12,4%)	4 (1,3%)	4 (1,3%)	315 (100%)

Примітка: "*" - у дужках наведені коди рубрик згідно з міжнародною класифікацією хвороб X-го перегляду.

Таблиця 2. Кількість природжених вад за 4-річними періодами серед плодів-викиднів, мертвнонароджених та померлих новонароджених.

Розтини	Роки	
	2001-2004	2005-2008
Плоди-викидні	54	76
Мертвнонароджені	5	6
Померлі новонароджені (0-6 діб)	31	51

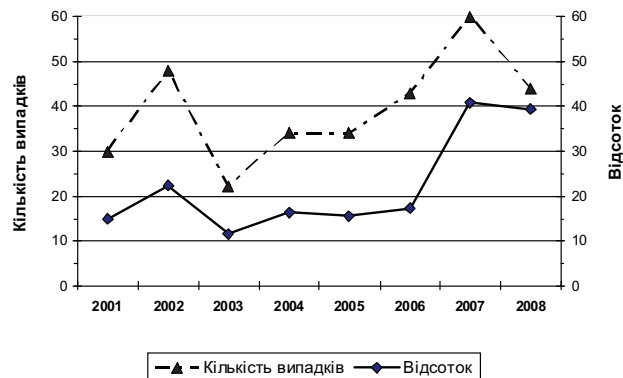


Рис. 1. Графічне зображення співвідношення динаміки частоти природжених вад з їх відсотком від загальної кількості розтинів (за окремими роками).

мих роках) дозволив припустити, що існує монотонний тренд у період з 2001 р. по 2006 р. та стрімке зростання відсотка ПВ у 2007-2008 рр. Перевірка даної гіпотези показала, що згідно з критерієм інверсій в 2001-2006 рр. спостерігається одноразове ($p < 0,05$) зростання частоти ПВ, а потім - її спад з утриманням показників на відносно близькому рівні. Цьому сприяло, на наш погляд, введення в дію Наказу МОЗ України від 28.12.2002 р. №503 "Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні", згідно якого обов'язковому дворазовому УЗД-скринінгу підлягали всі вагітні у термін 9-11 та 16-21 тижнів. Більш глибоким аналізом встановлено, що з 2001 р. по 2006 р. реєстрували плоди масою від 500 г до 999 г. Стрімке ж зростання відсотка ПВ (як і загальної кількості ПВ) у 2007-2008 рр. відбулося у зв'язку з введенням Державної програми переходу України з 01.01.2007 р. на міжнародну систему обліку й статистики (Наказ МОЗ України №179 від 29.03.2006 р.) згідно якої статистичному обліку підлягають плоди масою до 500 г. Аналіз динаміки нозологічних форм ПВ виявив, що зростання загального відсотка ПВ відбувалося, в основному, за рахунок зростання кількості плодів-викиднів із зростанням множинних ПВ, а також за рахунок вад системи кровообігу та нервової системи.

Слід зазначити, що своєчасному встановленню діагнозу ПВ з наступним штучним перериванням вагітності й відповідним зниженням кількості аномалій у 2,2 рази у перинатальному періоді суттєво сприяє відкритий при Чернівецькому обласному медико-діагностичному

центрі обласний центр антенатальної охорони плоду та медико-генетичного консультування. Всеохопне дослідження в Чернівецькій обласній комунальній медичній установі "Патологоанатомічне бюро" плодів-викиднів, мертвнонароджених та померлих новонароджених призвело як до своєчасного встановлення діагнозу, так і до виявлення помилок при порівнянні ультрасонографічних даних з даними патологоанатомічного дослідження. Цифрові дані, що ілюструють наведену тезу, наведені в таблиці 2.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. За даними Чернівецької обласної комунальної медичної установи "Патологоанатомічне бюро" загальна частота природжених вад на Буковині за період 2001-2008 рр. становить 20,4%. Як і в попередніх дослідженнях (1980-2000 рр.), природжені вади частіше виникають у осіб чоловічої статі та народжених у сільській місцевості.

2. У нозологічній структурі переважають вади системи кровообігу (33,0%), нервової системи (21,0%) та множинні природжені вади (9,5%). Вади органів травлення, сечової та кістково-м'язової системи трапляються з подібною частотою (в межах 3,8-5,1%).

3. За період 2001-2008 рр. простежується стрімке зростання загальної частоти природжених вад у 2007-2008 рр., зумовлене включенням до статистичного обліку плодів-викиднів масою до 500 г.

4. Рання УЗД-діагностика природжених вад та медико-генетичне консультування сприяють не тільки зменшенню природжених вад серед мертвнонароджених та померлих новонароджених, але й загальному зменшенню цієї патології серед померлих дітей першого року життя.

Активне впровадження перинатальної профілактики природжених вад потребує сучасних підходів та методів дослідження ембріонального розвитку. Особливого значення нині набувають ембріотопографічні дослідження, які передбачають врахування органоспецифічних критичних періодів розвитку та особливостей просторових взаємовідношень внутрішніх органів [Ахтемійчук, 2008]. Здобуті та систематизовані ембріотопографічні відомості мають відіграти одне з вирішальних значень у профілактиці перинатальної патології, а в рамках Державної програми переходу України з 01.01.2007 р. на міжнародну систему обліку й статистики (Наказ МОЗ України № 179 від 29.03.2006 р. "Про затвердження інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвнонароджених") мають стати основою роботи лабораторій скринінгу морфологічного матеріалу для оцінки ступеня зрілості та прогнозування життєздатності плода й діагностики відхилень від нормального розвитку [Олійник, 2008].

Література

- Ахтемійчук Ю. Т. Нариси ембріотопографії /Ю.Т.Ахтемійчук.- Чернівці: Видавничий дім "Букрек", 2008.- 200с.
- Балахонов А. В. Ошибки развития /Балахонов А.В.- Изд. 2-е, перераб. и доп.: "ЭЛБИ-СПб".- СПб., 2001.- 288с.
- Воробйов О.О. Особливості поширеності природжених вад плода в Чернівецькій області за 1992-1996 роки /О.О.Воробйов, Г.Є.Дудко, Ю.О.Воробйова //Буковинський мед. вісник.- 1999.- Т.3, №4.- С.244-245.
- Давиденко І.С. Структура природжених вад у Чернівецькій області у 1980-2000 рр. (за даними обласного дитячого патологоанатомічного бюро) /І.С.Давиденко, Ю. І. Коваль, М.О.-Соломатіна //Клін. анат. та операт. хірургія.- 2003.- Т.2, №2.- С.21-24.
- Запорожан В.Н. Эмбриология, тератология и основы репродукции человека /Запорожан В.Н., Напханюк В.К., Холодкова Е.Н.- Одесса: Одес. мед. ун-т, 2000.- 377с.
- Коваль Ю.І. Частота випадків фіброеластозу ендокарда за даними протоколів розтинів Чернівецького обласного дитячого патологоанатомічного бюро (1981-2000 рр.) /Ю.І.Коваль, І.С.Давиденко //Буковинський мед. вісник.- 2001.- Т.5, №4.- С.146-148.
- Олійник І.Ю. Закономірності пренатального морфогенезу й становлення будови бронхіогенної групи залоз: Автореф. дис. ... докт. мед. наук: спец. 14.03.01 "Нормальна анатомія" /І.Ю.Олійник.- Тернопіль, 2008.- 32[4]с.
- Rubin E. Essential pathology /Rubin E. - Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.- 786p.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕНИХ ПОРОКОВ НА БУКОВИНІ В 2001-2008 ГГ. (ПО ДАНИМ ЧЕРНОВИЦЬКОГО ОБЛАСТНОГО КОМУНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСЬКОГО УЧРЕЖДЕННЯ "ПАТОЛОГОАНАТОМІЧЕСЬКОЕ БЮРО")
Олійник І.Ю., Ахтемійчук Ю.Т., *Коваль Ю.І., *Топоривська Я.В., Филиппова Л.О.

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз 1542 протоколів вскрытих дітей в Черновицком обласному комунальному медичинському установі "Патологоанатомічне бюро" за період 2001-2008 гг. Общая частота врождённых пороков (ВП) на Буковине составляет 20,4%. ВП выявлены во всех возрастных группах, хотя преимущественное большинство их составляют дети первого года жизни. В нозологической структуре преобладают пороки системы кровообращения, нервной системы и множественные ВП. Чаще ВП встречались у лиц мужского пола и рождённых в сельской местности.

Ключевые слова: врождённые пороки.

THE STRUCTURE OF CONGENITAL DEVELOPMENTAL ANOMALIES IN THE BUKOVINIAN REGION IN 2001-2008 (BASED ON THE FINDINGS OF THE CHERNIVTSI REGIONAL MUNICIPAL MEDICAL ESTABLISHMENT "PATHOANATOMICAL BUREAU")

Oliynyk I.Yu., Akhtemiichuk Yu.T., *Koval Yu.I., *Toporiv'ska Ya.W., Filipova L.O.

Summary. The authors have analyzed 1542 protocols of children's autopsies of Chernivtsi regional municipal medical establishment "Pathoanatomical Bureau" during the period from 2001 till 2008. The overall rate of congenital defects (CDs) in the Bukovinian region makes up 20,4%. The CDs have been diagnosed in all age groups, but still the majority of the defects have been diagnosed in the group of children who were up to one year old. In the nosologic pattern prevail: the blood circulation defects, the nervous system defects and the multiple CDs. The CDs were more often diagnosed in the representatives of male sex and among the rural inhabitants.

Key words: congenital defects.

УДК: 616.12-008.331.1:615

ОЦЕНКА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АМЛОДИПИНА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Серкова В.К., Мовчан Г.А., Остапчук Е.И.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова (ул.Пирогова, 56, г.Винница, 21018, Украина)

Резюме. В статье рассматривается влияние амлодипина на показатели суточного мониторинга АД и вариабельности сердечного ритма. Показано, что эмлодин обладает выраженным антигипертензивным эффектом, характеризующимся снижением среднесуточных, среднедневных и средненочных показателей, уменьшением "нагрузки давлением", снижением величины утреннего подъема АД и увеличением степени снижения ночного АД. По данным вариабельности сердечного ритма, эмлодин не повышает тонус симпатической нервной системы и способствует уменьшению вегетативного дисбаланса.

Ключевые слова: амлодипин, артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь, суточный мониторинг артериального давления, вариабельность сердечного ритма.

Введение

Необходимость лечения артериальной гипертензии (АГ) не вызывает сомнений в связи с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений при повышении артериального давления (АД) [Свищенко, Коваленко, 2001; Сиренко, 2004]. В 1988 году в реко-

мендациях JNC IV в ряду препаратов первого выбора для лечения АГ впервые появились антагонисты кальция (АК), сохранившие свое значение до настоящего времени. В современных многоцентровых исследованиях в роли представителя группы АК при лечении