ПРОСТОРОВЕ ПОШИРЕННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ НА ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ ТЕРИТОРІ УКРА НИ

Валентина КОДРУЛ

В статті висвітлюється просторове поширення вроджених вад дітей в межах території України.

Ключові слова: територіальні особливості, вроджені вади розвитку, просторове поширення, картографічний аналіз.

В статъе оговаривается пространственное распространение врождённых пороков детей в ределах территории Украины.

Мета статті: висвітлити головні територіальні особливості просторового поширення вроджених вад дітей на території України.

Незважаючи на комплекс заходів, які спрямовані на зниження захворюваності та запобігання дитячої смертності, що обумовлені спадковою патологією та вродженими вадами розвитку, вроджена патологія продовжує займати провідне місце серед причин перинатальної, малюкової смертності, інвалідності, виникнення хронічних захворювань у будь-якому віці. Аналіз частоти вроджених вад розвитку на 1000 народжених живими і мертвими по регіонам України за період з 2000 по 2009 роки показав збереження відносної стабільності цього показника практично у кожному регіоні, лише з незначним коливанням у порівнянні з 2006 роком. Подібна стабільність у різниці відносних показників щодо окремих регіонів потребує проведення спеціального аналізу стосовно того, які екзогенні та ендогенні чинники можуть впливати на виникнення вроджених вад розвитку у різних за частотою вродженої патології регіонах. На сьогоднішній день дана проблема є особливо актуальною у зв'язку з різким збільшенням кількості вроджених вад систем кровообігу та синдрому Дауна за період з 2006 по 2009 роки.

Вивчення «тиску» з боку екологічних чинників на людський розвиток має бути одним із головних напрямів багатьох міждисциплінарних досліджень, в тому числі й медичної географії, тому дослідження вроджених вад, як одного з проявів такого тиску є необхідним для збереження здоров'я наших нащадків. І головну роль у вивченні впливу екологічних чинників на виникнення вроджених вад відіграє їх просторове поширення в межах певної території, що дозволяє виявити певні закономірності та провести паралелі між станом екологічного середовища і рівнем захворювання на вроджену патологію.

Значний внесок у вивчення просторового поширення вроджених вад зробив В. В. Рудень [5] в своїй монографії,що стосується профілактики природжених вад розвитку, присвятив два розділи саме просторовому поширенню вроджених вад, та створив картосхеми їх поширення в межах території України. Дана проблема висвітлювалась також у ряді статей О. В. Григор'євої та С. Е. Шибанова [2], що присвячені просторовому поширенню вроджених вад в АР Крим і в працях Г. І. Лазюка (2005), присвячених поширенню вроджених вад розвитку на території Білорусії та впливу на їх виникнення радіоактивних викидів Чорнобильської АЕС. Колектив авторів з національного університету біоресурсів і природокористування (В. М. Шапошнікова, І. Р. Бариляк та М. Ф. Стародуб) [6] опублікували статтю з результатами дослідження впливу екологічних чинників на вроджену патологію у дітей в Черкаській області.

Для території України, яка вирізняється різноманіттям ландшафтних умов, станом навколишнього середовища, будь-яку захворюваність, в тому числі і вроджені вади, слід розглядати з наукової точки зору як географічну патологію людини, що має особливо важливе значення, оскільки в численних природних та природно-антропогенних зонах країни людському організму доводиться пристосовуватись до не завжди сприятливих умов [1, 5]. За твердженнями О. М. Голяченко (1993, 1997), чим менший обсяг території і чисельності людей, тим конкретнішим і неповторним стає сполучення чинників здоров'я і нездоров'я, зменшується взаємознешкоджувальний вплив чинників і зростає роль їхньої неповторності, своєрідності [3-5]. Тому конкретизація профілактичних і лікувальних заходів з врахуванням територіальних особливостей показників захворюваності та смертності від вроджених вад, дозволить зменшити їх серед населення країни.

За результатами дослідження був зроблений аналіз територіального розподілу народжуваності дітей з вродженими вадами в Україні за десять років, починаючи з 2000 по 2009 рр., що відтворює картограма 1 (рис. 1).

Подана картограма свідчить, що дві області України мають дуже високий показник народжуваності дітей з вродженими аномаліями це, відповідно, Київська та Донецька області. Досить високий рівень народжуваності дітей з вадами спостерігається в Рівненській області та в АР Крим. Група областей з низьким рівнем народжуваності дітей з вродженими аномаліями зосереджена в центрі та на заході України [7-11].

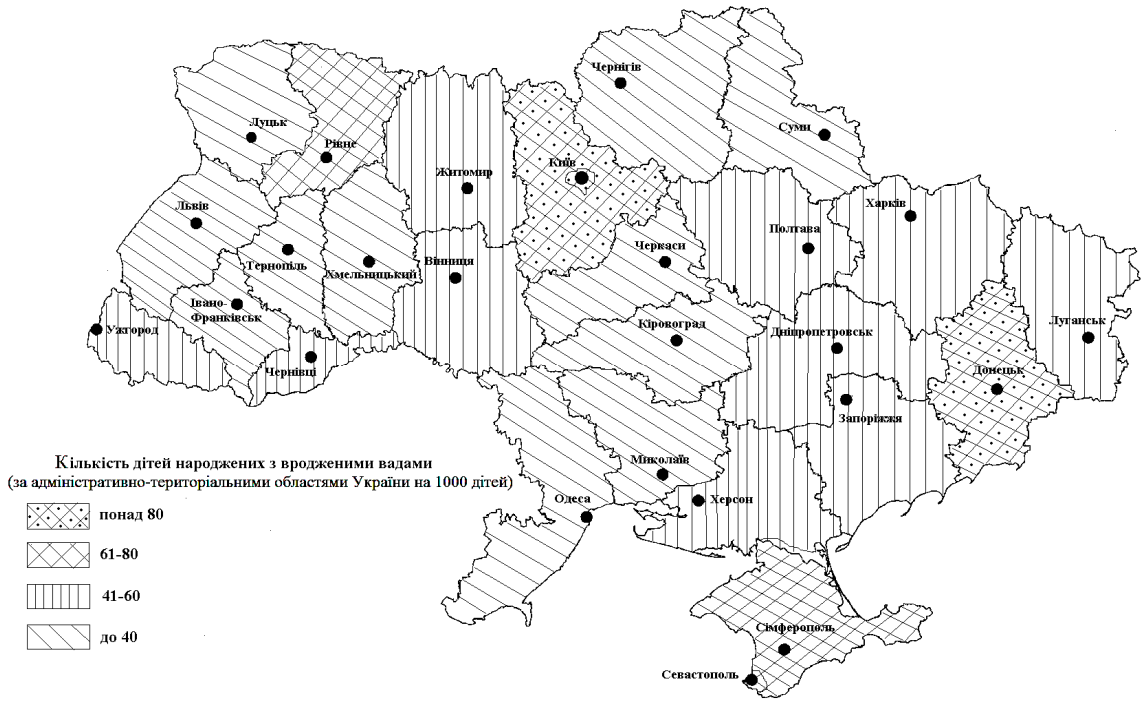

Рис. 1. Просторове поширення народжуваності дітей з вродженими вадами в Україні за період 2000 – 2009 рр.

Поміж областями з найвищими та найнижчими показниками поширення вроджених вад розвитку, розміщені ареали областей із середніми показниками, до яких належать Полтавська, Харківська, Луганська, Дніпропетровська, Запорізька, Херсонська, Житомирська, Вінницька, Чернівецька та Закарпатська області (від 41 до 60 випадків народження дітей з вродженими вадами на 1000 осіб). При цьому у Вінницькій, Чернівецькій, Полтавській, Харківській областях рівень первинної захворюваності на вроджені вади розвитку за період, що вивчався, коливався в межах від 60 хворих на 1000 населення у Чернівецькій області до 53 хворих на 1000 населення у Вінницькій області, тоді як в Полтавській та Харківській областях даний показник становив від 41 хворого на 1000 населення в Полтавській області до 50 хворих в Харківській області [7-11].

Територіальний розподіл смертності дітей віком до одного року від вроджених аномалій за період 2000-2009 рр. показаний на картограмі 2 (рис. 2).

Аналіз картограми 2 показує, що розподіл смертності має чіткіші територіальні межі порівняно із народжуваністю. Свідченням цього є два визначені ареали підвищеної смертності від вроджених аномалій: західний, де максимальними показниками смертності відрізняються Закарпатська, Івано-Франківська і Рівненська області та південно-східний – у складі Запорізької та Донецької областей. Луганська, Миколаївська, Херсонська області та АР Крим характеризуються середніми показниками смертності

від вроджених вад. Центральна та північно-східна територія України характеризуються найнижчими рівнями смертності від вродженої патології.

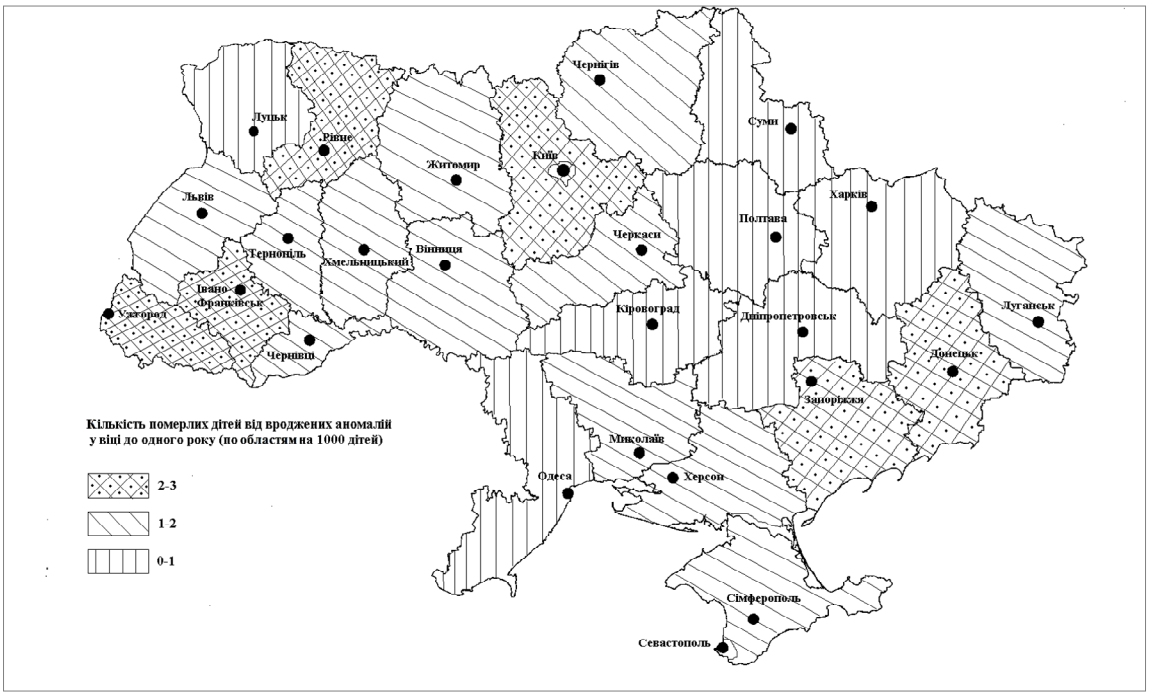

Рис. 2. Просторове поширення смертності від вроджених вад серед дітей у віці до одного року за період 2000 – 2009 рр.

Важливим є і те, що в ході дослідження були виявлені такі характерні територіальні особливості щодо смертності населення:

– Київська та Донецька області, які мали найвищі показники народжуваності дітей з вродженими аномаліями, мають і найвищі рівні смертності від вроджених аномалій;

– Одеська, Сумська, Волинська та Кіровоградська області, що відзначались найнижчим показником народжуваності дітей з вродженими аномаліями, мають і найнижчі показники смертності від них.

З 2000 р. по 2009 р. в Україні значно підвищилась частота виявлення вроджених вад розвитку у новонароджених.

Аналіз частоти вроджених вад розвитку на 1000 народжених живими і мертвими по регіонам України за 2000 – 2009 рр. показав збереження рівнів цього показника практично у кожному регіоні з незначними коливаннями у порівнянні з 2006 роком. Найбільшими показники виявились у Хмельницькій (39,06‰), Херсонській (38,69‰), Волинській (36,52‰), Чернівецькій (35,51‰), Харківській (33,79‰) та Львівській (34,31‰) областях, найнижчі – у Закарпатській (12,60‰), Запорізькій (12,51‰) областях та у м. Києві (7,40‰). Подібна стабільність у різниці відносних показників щодо окремих регіонів потребує проведення науковцями та організаторами охорони здоров'я

спеціального аналізу стосовно того, які екзогенніі чи ендогенні фактори можуть впливати на виникнення вроджених вад розвитку у різних за частотою вродженої патології регіонах, чи є різниця у проведенні реєстрації випадків вродженої патології у новонароджених [7-11].

Важливо зазначити те, що в 11 регіонах не було жодного випадку аненцефалії протягом досліджуваного періоду, а в 5 – по два випадки (АР Крим, Волинська, Донецька, Кіровоградська та Черкаська області) [10].

Щодо частоти розщілини хребта, то за виключенням 2006 року в Україні не було жодного регіону без народження дитини з даною патологією.

Картограма 3 відображає просторове поширення вродженої розщілини хребта, рівень якої залишається вагомою частиною загального показника вроджених вад нервової системи (рис. 3).

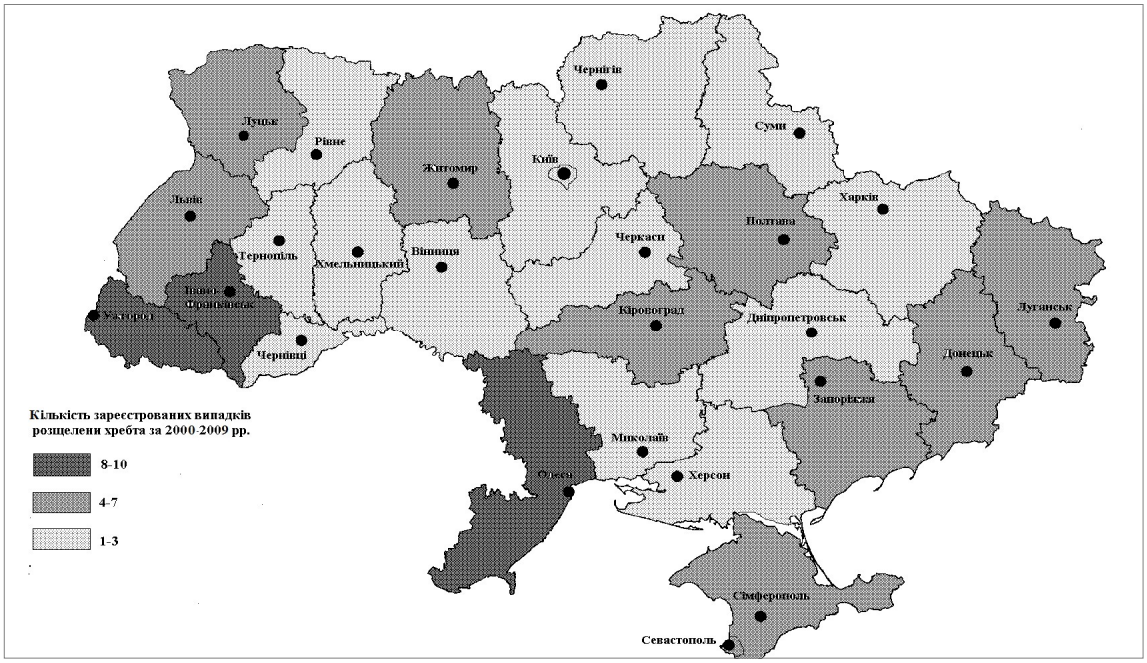

Рис. 3. Просторове поширення вродженої розщелини хребта за період 2000 – 2009 рр.

З даної картограми видно, що найбільше випадків народження дітей з вродженою розщілиною хребта спостерігається в трьох областях – Одеській, Івано-Франківській та Закарпатській. Три області, – Луганська, Донецька, Запорізька та АР Крим, мають середні показники випадків народження дітей з розщілиною хребта від 4 до 7 випадків в середньому за три роки. Такий показник спостерігається ще в п’яти областях, – Кіровоградській, Полтавській, Житомирській, Волинській та Львівській. Інші області характеризуються порівняно невисоким рівнем випадків народження дітей з даною вадою.

Кількість деяких вроджених аномалій в областях з найвищими показниками протягом досліджуваного періоду подана в таблиці 1 (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість деяких вроджених аномалій в областях з найвищими показниками (в ‰) за період 2000 – 2009 рр.

Вроджена аномалія	Показник	Області	Середнє значення по Україні (в ‰)
Вроджені вади системи кровообігу	12,7	Херсонська	4,65
	10,36	Харківська	
Вроджені вади системи дихання	0,69	Львівська	0,2
	0,43	Донецька	
Вроджені вади статевої системи	7,67	Львівська	3,28
	6,38	Хмельницька	
Вроджені вади кістково-м'язової системи	20,15	Чернівецька	7,13
	18,95	Волинська	
Вроджений вивих стегна	12,47	Чернівецька	1,03
Дефект черевної стінки	1,17	Харківська	0,32

Таку рідкісну ваду як неутримання пігменту у Львівській області в 2007 році було виявлено у 11 дітей з 13 по Україні [7-11]. Суттєві розбіжності у поширенні вроджених вад розвитку в регіонах України відзначаються протягом всього досліджуваного періоду (2000–2009 рр.) і в одних і тих же регіонах, вони можуть бути обумовлені різними причинами:

– неоднаковим рівнем кваліфікації неонатологів та медичних генетиків, гіпердіагностикою, різницею у популяційній частоті в різних регіонах України;

– різний рівень техногенного навантаження, екологічного забруднення що негативно позначається на здоров'ї;

– неоднаковий рівень міграції населення в різних регіонах України.

Для визначення дійсних причин різниці в частоті народжуваності та поширення вроджених вад розвитку, обласному керівництву слід проаналізувати усі зазначені вище випадки. Це має дуже важливе значення для прийняття правильних управлінських рішень.

Протягом 2000 – 2009 рр. значно зросла і питома вага хромосомної патології у народжених живими і мертвими, у тому числі й синдром Дауна, збільшення випадків якого стабільно спостерігається ще з 1993 року (рис. 4) [7-11].

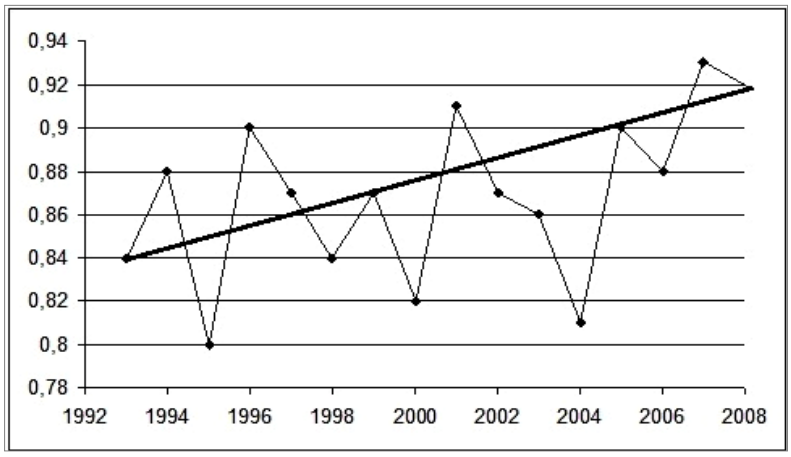

Рис. 4. Динаміка частоти синдрому Дауна у новонароджених в 1993–2008 роках [на основі даних 10]

У 2007 році спостерігалось деяке підвищення частоти народження дітей з синдромом Дауна у порівнянні з 2006 р. (0,93‰ та 0,88‰ відповідно). На діаграмі 4 добре видно, що річні коливання частоти у межах 0,1 ‰ мають хвилеподібний характер і за 15 років два рази перевищили рівень 0,90‰. Найбільшим цей показник був у Волинській області (1,95‰) [10], найнижчим – у Полтавській області (0,37‰) [10]. В деяких областях підвищені показники синдрому Дауна лікарі пояснюють небажанням частини батьків дитини переривати вагітність за релігійними та морально-етичними мотивами навіть у тих випадках, коли цей діагноз поставлено і підтверджено цитогенетичними методами пренатально [10].

Починаючи з 2000 року в межах території України найвищий рівень синдрому Дауна спостерігається в трьох областях – Рівненській, Львівській, Донецькій та в АР Крим (рис. 5) .

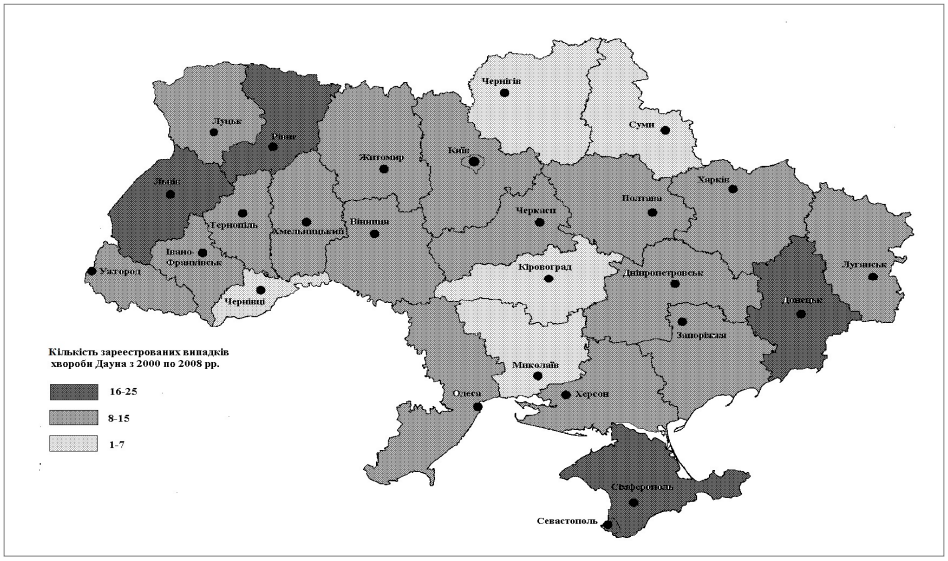

Рис. 5. Просторове поширення синдрому Дауна по Україні за період 2000 – 2009 рр.

Висновок: виявлені значні відмінності в частоті виникнення вроджених вад розвитку між областями України. Можна чітко виділити області з найвищими показниками рівня народжуваності з вродженими вадами – Київська, Донецька області та АР Крим, що майже не змінювалися протягом досліджуваного періоду. Дещо інша ситуація складається в поширенні смертності від вроджених аномалій, найвищий рівень спостерігається в шести областях – Закарпатській, Івано-Франківській, Рівненській, Київській, Запорізькій та Донецькій. Враховуючи одержані дані потрібно проводити більш ґрунтовні і комплексні медико-географічні дослідження в цих регіонах, з метою визначення дійсних причин різниці в частоті народжуваності та поширення вроджених вад розвитку. Обласному керівництву слід проаналізувати усі зазначені вище випадки. Це має дуже важливе значення для прийняття правильних управлінських рішень

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Авцын А. П. Географическая патология и некоторые проблемы медицинской генетики / Авцын А. П. // Вестн. АМН СССР. – 1984. – №7. – С. 6 – 7.

2. Григоръева О. В. Влияние экологической обстановки на распространенность врождённых пороков развития новорождённых в различных регионах Крыма / О. Григоръева, С. Шибанов // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2003. – №1. – С. 17 – 21

3. Голяченко О. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Голяченко О. М. – К.: Вігай, 1993. – 198 с.

4. Голяченко О. М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоровя / Голяченко О. М. – К.: Вігай, 1997. – 328 с.

5. Рудень В. В. Профілактика природжених вад розвитку / Рудень В. В. – Львів: Ліга-Прес, 2002. – 228 с.

6. Шапошнікова В. М. Вплив екологічних чинників на вроджену патологію у дітей у Черкаській області / В. Шапошнікова, І. Бариляк, М. Стародуб //Науковий вісник. Національний університет біоресурсів і природокористування України. – К., 2009. – Вип. 134, ч. 3: Сер.: біологія, біотехнологія, хімія, екологія. – С. 421 – 426.

7. МОЗ України. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2003 – 2004 роки. – К.: 2005. – 307 с.

8. МОЗ України. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2005 – 2006 роки. – К.: 2007. – 307 с.

9. МОЗ України. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006 – 2007 роки. – К.: 2008. – 307 с.

10.МОЗ України. Аналіз роботи медико-генетичної служби України у 2007 році. – К.: 2008. – 19 с.

11.УОЗ Кіровоградської облдержадміністрації. Деякі показники здоров'я та діяльності лікувально-профілактичних закладів Кіровоградської області за 2000 – 2009 рр. – Кіровоград: Обласний центр медичної статистики.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА:

Кодрул Валентина – аспірантка Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка.