**Григорьєва Ольга Валеріївна. Розповсюдження вроджених вад розвитку плоду в Кримському регіоні, їх профілактика, рання діагностика і корекція у новонароджених : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Григорьєва О.В. Розповсюдження вроджених вад розвитку плоду в Кримському регіоні, їх профілактика, рання діагностика і корекція у новонароджених.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2005.Захищається дисертаційна робота і 28 опублікованих наукових праць.Середній показник частоти вродженої патології в Криму за період 1993-2002 рр. вище (30,1:1000), ніж в Україні (27,1:1000). Несприятлива екологічна обстановка в Криму в 1993-2001 рр. стала однієї з причин росту вродженої патології в промислових містах: Сімферополі, Севастополі, Феодосії, Армянську, Керчі і багатогалузевих сільскогосподарських районах: Сімферопольському, Нижньогірському, Роздольненському і Білогірському, - де спостерігався найбільший ступінь забруднення оточуючого середовища.Під час аналізу впливу різних чинників на виникнення ВВР і СЗ плоду було встановлено, що найбільший вплив в однаковій мірі мають чинники професії (професійні шкідливості) матері (13,78±0,4%), батька (13,78±0,4%); шкідливі чинники, що впливають на організм майбутньої матері до вагітності (13,78±0,4%); гострі захворювання і прийом лікарських препаратів, що чинять тератогенний вплив під час вагітності (13,78±0,4%). На другому місці за силою впливу знаходяться хронічні гінекологічні захворювання у матері під час вагітності (13,42±0,39%), на третьому – хронічні соматичні захворювання матері (11,49±0,36%).Формування групи ризику серед вагітних по виникненню ВВР і СЗ послужило поліпшенню їхньої профілактики (снижение количества ВПР и НЗ с 24,7% до 11,3%, тобто в 2,2 рази), своєчасної діагностики (с 57,3% до 89,3%, тобто в 1,6 рази) і рішення питання можливості пролонгування вагітності, зниження мертвонароджуваності (з 11 до 7,6, тобто в 1,4 рази), перинатальної смертності (з 133 до 23,1, тобто в 5,8 рази) і ранньої неонатальної смертності (з 123,7 до 23,1, тобто в 5,4 рази). |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації розроблено теоретичне обґрунтування і застосовано нове рішення актуальної наукової задачі сучасного акушерства і гінекології – зниження перинатальної захворюваності і смертності шляхом профілактики і поліпшення раннього виявлення вродженої патології плоду.1. Навколишнє середовище ряду аграрно-промислових районів Криму забруднене мутагенними чинниками (мінеральні добрива, отрутохімікати, пестициди, застосовувані в сільському господарстві, забруднюють стічні і підземні води). Промислові підприємства великих міст забруднюють атмосферу шкідливими викидами, ґрунт – солями важких металів. Така несприятлива екологічна обстановка негативно впливає на здоров'я населення, особливо на репродуктивну функцію жінок та їхнє потомство.2. Частота ВВР у Криму за 1993-2002 рр. склала 30,1:1000 (по Україні – 27,1:1000). Вона корелює з динамікою забруднення навколишнього середовища мутагенними чинниками. Перше місце займають аномалії розвитку кістково-м'язової системи (40,1%), друге – серця і великих судин (17,4%) і третє – статевої системи (15%).3. Стабільно високий показник частоти ВВР відзначений у містах (Сімферополі, Севастополі, Феодосії, Керчі і Армянську) і районах (Сімферопольському, Білогірському, Нижньогірському і Роздольненському) Криму, де спостерігався підвищений рівень забруднення навколишнього середовища. Найбільший ріст частоти ВВР відзначений у 1996-1997 і 2001 рр., що збіглося з підвищенням антропогенного забруднення навколишнього середовища в даних регіонах.4. Після вживання заходів щодо поліпшення навколишнього середовища та усунення шкідливих чинників частота ВВР у 2002 р. знизилася: у Сімферополі в 2,8 рази в порівнянні з 1996р.; у Керчі – у 1,6 рази в порівнянні з 1995 р.; в Армянську – у 1,03 разів у порівнянні з 1998 р.; у Сімферопольському районі – у 1,6 разів в порівнянні з 1995 р.; у Нижньогірському – у 2,4 разів, у Роздольненському – у 4,3 разів, у Білогірському – у 1,7 разів в порівнянні з 1996р.5. Консервативне лікування проводилося новонародженим із ВВР ЦНС, МВВР, серця і великих судин, нирок. Летальність склала 37,8%. Хірургічні втручання – новонародженим з аномаліями розвитку ШКТ, передньої черевної стінки, спинномозковими грижами проводилися протягом перших 6 діб життя; із приводу ВВР кістково-м'язової системи, обличчя і шиї - від 1 року до 14 років, у залежності від виду вади. Післяопераційні ускладнення після операцій із приводу ВВР ШКТ, передньої черевної стінки і спинномозкових гриж досягли 93,9%, із приводу ВВР кістково-м'язової системи, обличчя і шиї – 24,4%. Післяопераційна летальність склала 23,3%.6. Комплексне застосування сучасних методів пренатальної діагностики є високоефективним і інформативним у діагностиці ВВР і СЗ. Інвазивні методи ПД (біопсія ворсин хоріону, амніоцентез, плацентоцентез, амніоплацентоцентез) дають можливість виявити вроджену патологію плоду (хромосомні порушення) – у 100% випадків, неінвазивні методи (УЗД) дозволяють діагностувати ВВР і СЗ в 67,9%. Біохімічний скринінг (визначення АФП і ХГЛ) виявився мало ефективним (7,1%).7. У жінок групи ризику народилося 7,7% новонароджених з ВВР і СЗ. З них, у 2,3% ВВР серця не були виявлені під час вагітності через труднощі їхньої пренатальної діагностики. В асфіксії різного ступеня тяжкості народилося 19,8% новонароджених (у контролі – 15,3%). Мертвонароджуваність склала 7,6, рання неонатальна смертність 23,1, перинатальна смертність – 23,1.8. Найбільший вплив в однаковій мірі на виникнення ВВР мають чинники професії матері (13,78±0,4%, р<0,01) і професії батька (13,78±0,4%, р<0,01), шкідливі чинники, що впливають на організм майбутньої матері до вагітності (13,78±0,4%, р<0,001) гострі захворювання і прийом лікарських препаратів, що чинять тератогенний вплив під час вагітності (13,78±0,4%, р<0,01).9. Формування групи ризику серед вагітних по виникненню ВВР і СЗ послужило поліпшенню їхньої профілактики ( зниження кількості ВВР і СЗ з 24,7% до 11,3%, тобто в 2,2 рази), своєчасної діагностики (з 57,3% до 89,3%, тобто в 1,6 разів) і рішення питання можливості пролонгування вагітності, зниження мертвонароджуваності (з 11 до 7,6, тобто в 1,4 разів), перинатальної смертності (з 133 до 23,1, тобто в 5,8 разів) і ранньої неонатальної смертності (з 123,7 до 23,1, тобто в 5,4 рази). |

 |