

Михайлуц О.А., Ликстанов М.И.

МУЗ «Детская городская клиническая больница № 5»,
г. Кемерово

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ПРЕНАТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008-2009 ГГ.

Проведен анализ пренатальных диагнозов 722 случаев врожденных пороков развития плода, выявленных при пренатальном ультразвуковом скрининге в Кемеровской области в 2008-2009 гг. Изучалась структура пренатальных диагнозов врожденных пороков развития в зависимости от возраста беременной, категории тяжести, порядковых номеров беременности и родов, сезона года наступления беременности. По удельному весу в структуре преобладали врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, центральной нервной системы и пуповины. Большая часть их относится к средней категории тяжести. Врожденные пороки развития возникали преимущественно при первых родах, имевшихся в анамнезе прерванных беременностях и беременностях, наступавших летом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врожденные пороки развития; пренатальный ультразвуковой скрининг.

Mikhailuts O.A., Likstanov M.I.

Children municipal clinical hospital N 5, Kemerovo

CONGENITAL DEVELOPMENTAL DEFECTS (CDDs) ON RESULTS BY PRENATAL ULTRASOUND SCREENING IN KEMEROVO REGION IN 2008-2009

722 cases of congenital developmental defects (CDDs) revealed by perinatal ultrasound screening had been analysed in Kemerovo region in 2008-2009. The pattern of CDDs according to the age of pregnant women, gestation terms, category of severity, the season, and the numeral succession of pregnancy delivery was established. The light rate of CDDs was shown for urogenital, cardiovascular, nervous systems and omphala. The developing CDDs are mostly related to medium category of severity. CDDs occurred in the first delivery in anamnesis pregnancies were determined to be interrupted artificially and pregnancy in summer.

KEY WORDS: congenital developmental defects; perinatal ultrasound screening.

В Кемеровской области, как и в целом в России, врожденные пороки развития (ВПР) являются актуальной медико-социальной проблемой, т.к. уровни их остаются высокими; они влияют на перинатальную и младенческую смертность, инвалидность детей, требуют дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи, психически травмируют родителей [1-3].

Об актуальности проблемы свидетельствует то, что для их выявления внедрен пренатальный ультразвуковой скрининг (ПУЗС). С 2010 г. пренатальная диагностика вошла в Национальный проект «Здоровье» [4].

По результатам ПУЗС в Кемеровской области имеется ряд публикаций, в которых рассматриваются социально-гигиенические характеристики отдельных видов ВПР [5, 6]. Вместе с тем проблема остается недостаточно изученной, как в части структуры пренатальных диагнозов ВПР по их видам и категории тяжести, так и влияния на них возраста и особенностей репродуктивного поведения беременных.

Цель исследования — получение новой информации о ВПР для оптимизации ПУЗС с учетом структуры пренатальных диагнозов ВПР и влияющих на них факторов.

Корреспонденцию адресовать:

МИХАЙЛУЦ Ольга Анатольевна,
650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова 21,
МУЗ «Детская городская клиническая больница № 5»,
Тел.: +7-960-910-89-73; +7-903-907-46-40; 8 (3842) 35-48-07.
E-mail: olga.mikhajluc@rambler.ru

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа выполнена в областном перинатальном центре, действующем в составе МУЗ «Детская городская клиническая больница № 5» г. Кемерово, проводящем ПУЗС, осуществляющем консультативно-методические функции и поддерживающем базу данных мониторинга ВПР, диагностированных при ПУЗС в лечебно-профилактических учреждениях и перинатальных центрах. Компьютерная база данных мониторинга ВПР содержит сведения о возрасте беременных, пренатальном, клиническом и патологоанатомическом диагнозах на различных сроках гестации, порядковых номерах беременности и родов, их видах, исходах беременности. В основу настоящей статьи положены данные о 722 ВПР плода, диагностированных при ПУЗС в 2008-2009 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучалась структура пренатальных диагнозов ВПР по их видам в целом и у беременных различного возраста. Из данных таблицы 1 следует, что у плодов беременных наибольшие удельные веса, в порядке уменьшения, приходится на ВПР сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, пуповины, центральной нервной системы и костно-мышечной системы. Редко встречаются у плодов ВПР органов дыхания, шеи и лица, водянка плода. Отмечаются различия в структуре пренатальных диагнозов ВПР плодов у беременных различного возраста. Так, на первом месте по удельному весу у плодов беремен-

ных в возрасте до 20 лет стоят ВПР мочеполовой системы, а у плодов беременных в возрасте 20-29 лет, 30 лет и старше — ВПР сердечно-сосудистой системы. У плодов беременных в возрасте старше 30 лет уменьшаются доли ВПР центральной нервной системы, но возрастают удельные веса множественных ВПР и новообразования.

Следует отметить, что по сравнению с 2006-2007 гг. у плодов увеличилось доли ВПР сердечно-сосудистой системы и пуповины в 1,3 раза и 1,9 раза, соответственно.

По категории тяжести всех ВПР у плодов наибольший удельный вес имеют ВПР 2 категории (средней тяжести), наименьший удельный вес — ВПР 1 категории (тяжелые) (табл. 2). При этом тяжелые пороки встречаются чаще при ВПР центральной нервной системы и множественных пороках развития. Наиболее высокие доли легких пороков отличаются при ВПР пуповины, мочеполовой системы, хромосомных аномалиях и водянке плода.

Изучение зависимости структуры пренатальных диагнозов ВПР от порядковых номеров беременности и родов показало следующее. Если у плодов развиваются ВПР, то при первой беременности на их доли приходится 38,4 %, при второй беременности — 24,2 %, при третьей и последующих беременностях — 37,4 % (табл. 3). При этом подобная структура распределения долей ВПР по порядковым номерам беременностей характерна и для наиболее распространенных у плодов ВПР центральной нервной, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем, пуповины.

В то же время, в структуре ВПР у плодов по порядковому номеру родов наибольшие удельные веса 57,7...62,5 % имеют первые роды. Доли ВПР, диагностируемых при третьих и большем числе родов, в 3,9...8,3 раза меньше, чем при первых родах. Это позволяет предположить, что неоднократно прерываемые беременности являются одним из факторов, повышающих вероятность развития ВПР.

Рассматривалась структура удельного веса ВПР по сезонам года наступления беременности. Из данных таблицы 4 видно, что, как все ВПР, так и широко распространенные, имеют наибольшие удельные веса при наступлении беременности летом. При

Таблица 1
Структура врожденных пороков развития (ВПР) в Кемеровской области в 2008-2009 гг. по пренатальному диагнозу (в %)

Вид ВПР*	Все беременные	Возраст беременных		
		до 20 лет	20-29 лет	30 лет и старше
Пороки центральной нервной системы	12,7	15	14,4	7,1
Пороки лица и шеи	1,8	5	1,8	1,3
Пороки сердечно-сосудистой системы	24,4	10	26,4	23,2
Пороки органов дыхания	0,7	2,5	0,4	0,9
Пороки органов пищеварения	3,8	-	3,9	4,4
Пороки мочеполовой системы	20,1	22,5	19,2	21,4
Пороки костно-мышечной системы	6,1	15	5,8	5,4
Водянка плода	1,5	2,5	1,3	1,8
Множественные врожденные пороки развития	5,5	2,5	5,4	6,3
Хромосомные аномалии	3,3	-	3,5	3,6
Новообразования плода	5,5	7,5	5,0	6,3
Врожденные пороки пуповины	14,6	17,5	12,9	18,3
Все пороки	100	100	100	100

Примечание: * ВПР - врожденные пороки развития.

Таблица 2
Структура врожденных пороков развития в Кемеровской области в 2008-2009 гг. по категории тяжести (в %)

Вид ВПР*	Категория тяжести		
	1 (тяжелые)	2 (средней тяжести)	3 (легкие)
Пороки центральной нервной системы	38,0	54,9	7,1
Пороки шеи и лица	8,3	91,7	-
Пороки сердечно-сосудистой системы	8,0	78,6	13,4
Пороки органов дыхания	-	80	20
Пороки органов пищеварения	-	100	-
Пороки мочеполовой системы	3,4	50	46,6
Пороки костно-мышечной системы	5,2	81,6	13,2
Водянка плода	22,2	33,4	44,4
Множественные врожденные пороки развития	35,1	62,2	2,7
Хромосомные аномалии	-	66,6	33,4
Новообразования плода	10,8	70,3	18,9
Врожденные пороки пуповины	-	1,9	98,1
Все пороки	11,3	53,2	35,5

Примечание: * ВПР - врожденные пороки развития.

наступлении беременности зимой реже развивались ВПР сердечно-сосудистой системы, весной — ВПР центральной нервной системы и пуповины, осенью — ВПР мочеполовой и сердечно-сосудистой систем. В то же время, сезон года наступления беременности, как один из возможных факторов, влияющих на вероятность развития ВПР плода, требует дальнейшего изучения с учетом периодов органогенеза, особенностей образа жизни и состояния здоровья беременной.

Сведения об авторах:

ЛИКСТАНОВ Михаил Исаакович, канд. мед. наук, директор, МУЗ «ДГКБ № 5», г. Кемерово, Россия.

МИХАЙЛУЦ Ольга Анатольевна, канд. мед. наук, врач-эксперт отделения пренатальной диагностики, МУЗ «ДГКБ № 5», г. Кемерово, Россия.

Таблица 3
Структура врожденных пороков развития
по порядковым номерам беременности и родов (в %)

Состояния	Порядковый номер	Все ВПР	ВПР*			
			Центральной нервной системы	Сердечно-сосудистой системы	Мочеполовой системы	Пуповины
Беременность	1	38,4	40,9	39,5	40,5	49,2
	2	24,2	13,6	25,9	17,6	20,0
	3 и >	37,4	45,3	34,6	41,9	30,8
Роды	1	57,7	58,1	54,3	59,7	62,5
	2	31,6	34,9	35,8	25,0	28,1
	3 и >	10,7	7,0	9,9	15,3	9,4

Примечание: * ВПР - врожденные пороки развития.

ВЫВОДЫ:

1. По данным пренатального ультразвукового скрининга в Кемеровской области в 2008-2009 гг. наиболее распространенными являлись врожденные пороки развития сердечно-сосудистой, мочеполовой и центральной нервной систем, а также пуповины.
2. Наибольший удельный вес имели врожденные пороки развития плода средней категории тяжести; тяжелые врожденные пороки развития плода отмечались в 11,3 % случаев.
3. Вероятность врожденных пороков развития плода увеличивается при первых родах, имевшихся

Таблица 4
Структура врожденных пороков развития
по сезонам года наступления беременности (в %)

Вид ВПР*	Сезоны года			
	зима	весна	лето	осень
Все ВПР, в т.ч.	22,3	19,6	37,3	20,8
Пороки центральной нервной системы	28,3	11,4	35,8	24,5
Пороки сердечно-сосудистой системы	14,3	31,2	40,2	14,3
Пороки мочеполовой системы	22,2	23,3	36,7	17,8
Врожденные пороки пуповины	23,2	15,7	36,6	24,5

Примечание: * ВПР - врожденные пороки развития.

в анамнезе прерванных беременностей и наступлении настоящей беременности летом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Врожденные левосторонние обструктивные пороки сердца у новорожденных /Е.Г. Цой, Л.Н. Игишева, А.В. Нохрин и др. //Вестник Кузбасского научного центра. – Кемерово, 2010. – Вып. 11. – С. 184-185.
2. Состояние здоровья населения и среда обитания в Кемеровской области по результатам социально-гигиенического мониторинга (информ.-аналит. обзор). – Кемерово, 2008. – 184 с.
3. Михайлуц, О.А. Врожденные пороки развития мочеполовой системы по данным пренатального ультразвукового скрининга /О.А. Михайлуц, А.П. Фокин //Вестник Кузбасского научного центра. – Кемерово, 2009. – Вып. 9. – С. 105-106.
4. Михайлуц, О.А. Врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы по данным пренатального ультразвукового скрининга /О.А. Михайлуц, А.П. Фокин //Вестник Кузбасского научного центра. – Кемерово, 2008. – Вып. 6. – С. 133-135.
5. Плохих, Д.А. Результаты деятельности системы оказания хирургической помощи новорожденным детям с пороками развития, организованной в перинатальном центре /Д.А. Плохих //Вестник Кузбасского научного центра. – Кемерово, 2010. – Вып. 11. – С. 127-128.
6. Попкова, Л.В. Риски формирования нарушения здоровья матери и ребенка в промышленном регионе /Л.В. Попкова, Е.В. Косыкина //Вестник Кузбасского научного центра. – Кемерово, 2010. – Вып. 11. – С. 132-133.



ЛУК НЕ ДАСТ СОСТАРИТЬСЯ МОЗГУ

По словам ученых, попадая с кровью в мозг, соединения серы омолаживают его клетки, и стимулируют их работу. Результатом становится восстановление памяти, а также повышенная восприимчивость положительных эмоций.

Специалисты рекомендуют употреблять растертый в кашу лук с медом в пропорции 1 : 1. Средство помогает людям преклонного возраста, предрасположенным к склерозу.

Источник: MIGnews.com