



Безпека життя та охорона здоров'я - головні завдання сучасного суспільства

**Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції**

***Безпека життя та охорона
здоров'я – головні завдання
сучасного суспільства***

Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції

Випуск 5

Роль фолієвої кислоти у профілактиці вад невральної трубки.

*Пахарчук Даурія, студентка Луцького базового
медичного коледжу, III курс, спеціальність «Лікувальна
справа»*

Науковий керівник Пахарчук С.М., викладач педіатрії

Вроджена вада розвитку (ВВР) – головна причина малюкової смертності в розвинутих країнах світу. У 2015 році за ініціативи 12 провідних організацій світу з охорони здоров'я започатковано відзначати щорічно 3 березня Всесвітній день запобігання вродженим вадам розвитку. Цьогоріч цю ініціативу підтримали 48 організацій у багатьох країнах на всіх континентах.

Мета цього Дня у всьому світі – покращити проінформованість суспільства про причини ВВР, запровадити програми первинної профілактики ВВР, розширити мережу інформаційних ресурсів і служб з опіки хворих та їхніх родин.

Актуальність теми полягає в тому, що вроджені вади розвитку займають одне з перших місць у структурі дитячої захворюваності, інвалідності, перинатальній та ранній дитячій смертності.

Показник патології невральної трубки в нас – найвищий в Європі. Такі вади спричиняють важкі каліцтва, які вже неможливо вилікувати. З таким діагнозом в Україні народжується до 18 діток на 10 тисяч пологів, а в регіонах, забруднених Чорнобелем, до 25. Понад 20% малюків помирає, решта залишаються каліками. Це дані Міжнародного благодійного фонду “ОМНІ – мерЕжа”. В Європі ця цифра коливається від 5 до 8 на 10 тисяч. Тобто, в нас ситуація катастрофічна.

До чинників ризику відносяться:

- Народження дитини з вадами розвитку у минулому;
- Спадкові чинники;
- Шкідливий професійний вплив під час вагітності;

- Захворювання матері;
- Наявність інфекції;
- Прийом лікарських засобів;
- Наявність звичного викидня;
- Відхилення при проведенні генетичних досліджень.

Мета роботи:

- вивчити динаміку ВВР у Волинській області з інтервалом 10 років;
- оцінити значення фолієвої кислоти в профілактиці вад нервальної трубки.

Нами використана база реєстру новонароджених та реєстру ВВР за 2004-05 і 2014-15 рр, а також результати обстежень дітей лікованих в неонатальному центрі ВОДТМО за 2004-05 і 2014-15 рр. а також проведене анкетування жінок щодо вживання ними фолієвої кислоти при плануванні та під час вагітності.

Ми відібрали такі вроджені вади розвитку для визначення поширення їх у Волинській області як вроджені вади опорно-рухового апарату, вади сечовидільної системи, вроджені вади серця, вади нервової системи, в тому числі дефект нервальної трубки, вади обличчя, вади розвитку ШКТ, хворобу Дауна і множинні вроджені вади розвитку за 2004-05 і 2014-15 рр., для порівняння в проміжку 10 р.

В пологових стаціонарах області за 2004-05 рр. народилися живими 23 356 дітей, з них померло 249, мертвонароджених 96. У 2014-15 рр. народилось живими 30 110 дітей, з них померло 49, мертвонароджених 78.

Роки	Народилося живими	З них померло	Мертвонароджені
2004-05 рр.	23 356	249	96
2014-15 рр.	30 110	49	78

ВВР серед народжених живими у 2004-05 рр. 991 випадок (42,4 на 1000 новонароджених), в 2014-15 рр. – 1 183 випадки (32,9 на 1000 новонароджених).

ВВР серед народжених живими

Роки	Кількість випадків	Частота на 1000 новонароджених
2004-05 рр.	991	42,4
2014-15 рр.	1 183	32,9

Отже, на фоні підвищення народжуваності кількість ВВР в порівнянні за 2004-05 і 2014-15 рр. серед народжених живими зменшилась.

Серед померлих ВВР у 2004-05 рр. 22 випадки (0,9 на 1000 новонароджених), в 2014-15 рр. - 70 випадків (2,3 на 1000 новонароджених).

ВВР серед померлих

Роки	Кількість випадків	Частота на 1000 новонароджених
2004-05 рр.	22	0,9
2014-15 рр.	70	2,3

Серед мертвонароджених ВВР у 2004-05 рр. 4 випадки (0,17 на 1000 новонароджених), в 2014-15 рр. – 12 випадків (0,39 на 1000 новонароджених).

ВВР серед мертвонароджених

Роки	Кількість випадків	Частота на 1000 новонароджених
2004-05 рр.	4	0,17
2014-15 рр.	12	0,39

Отже, серед померлих та мертвонароджених кількість ВВР підвищилася.

Цікавим є той факт, що і в 2004-05 і в 2014-15 рр. серед мертвонароджених структура ВВ представлена МВВР і дефектами невральної трубки.

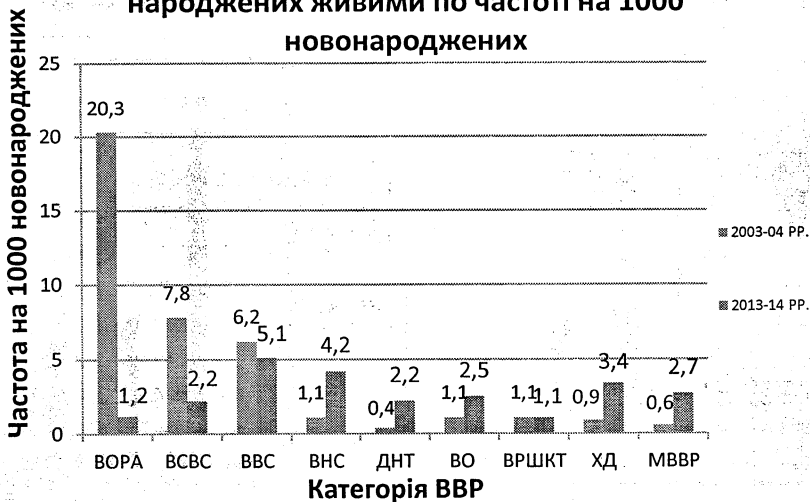
Структура ВВР серед народжених живими в 2004-05 рр.

Місце серед усіх ВВР	Категорія ВВР	Кількість випадків	Частота на 1000 новонароджених
1	Вади ОРА	474	20,3
2	Вади СВС	182	7,8
3	ВВС	144	6,2
4	Вади НС	26	1,1
	в т. ч вади невральної трубки	9	0,4
4	Вади обличчя	25	1,1
4	Вади розвитку ШКТ	25	1,1
5	Хвороба Дауна	21	0,9
6	МВВР	14	0,6

Структура ВВР серед народжених живими в 2014-15 рр.

Місцесеред усіх ВВР	Категорія ВВР	Кількість випадків	Частота на 1000 новонароджених
1	ВВС	153	5,1
2	Вади НС	126	4,2
	в т. ч вади невральної трубки	67	2,2
3	Хвороба Дауна	101	3,4
4	МВВР	82	2,7
5	Вади обличчя	75	2,5
6	Вади СВС	67	2,2
7	Вади ОРА	36	1,2
8	Вади ШКТ	33	1,1

Порівняльна діаграма структури ВВР серед народжених живими по частоті на 1000 новонароджених



Як ми бачимо на діаграмі у 2004-05 рр. серед ВВР домінують вади опорно-рухового апарату, зокрема вроджена дисплазія кульшових суглобів. На частоту виникнення вроджених дисплазій кульшових суглобів при аналізі реєстраційних карт-повідомлень значний вплив (92 %) мала патологія перебігу вагітності та пологів.

Вроджені вади серця у структурі вад розвитку в 2004-05 рр. займають III місце по частоті з тенденцією до зростання і в 2014-15 рр. виходять на I місце серед ВВР по Волинській області. Багато з них сумісні з життям і після хірургічної корекції діти практично здорові. Основну роль у виникненні вад серця відіграє здоров'я матері і патологічні впливи особливо в терміні гестації 8-12 тижнів, а також спадковий фактор.

У 2014-15 роках відмічається тенденція до зростання ВВР НС в т. ч. дефектів невральної трубки, що, з одного боку, може бути пов'язано з удосконаленням методів постнатальної нейровізуалізації, а з іншого – суттєвим збільшенням впливу несприятливих факторів на розвиток мозку в антенатальний період життя дитини. При цьому акцентуємо увагу, що за місцем проживання в жодному з випадків у вагітних не було

дiнiгпостовано ВВР ЦНС у iхнiх дiтей в антенатальний перiод. Три чвертi вад невральної трубки виникають через те, що майбутній мамi бракує фолієвої кислоти. Вiдтак жінкам, якi планують вагiтнiсть, МОЗ рекомендує вживати її в таблетках. "Але цi рекомендації не зовсiм себе виправдовують. Жінки не п'ють фолієвої кислоти тодi, коли це потрiбно, ще до повного зачаття. Невральна трубка формується в першi тижнi вагiтностi, а у нас, як свiдчить статистика, 50% вагiтностей є непланованими".

Ми провели анкетування жiнок щодо прийому ними фолієвої кислоти, оскiльки при опитуванні лiкарiв акушер-гiнекологiв, вони стверджують, що призначають фолієву кислоту жінкам при плануванні вагiтностi та в раннi її термiни.

Нами було опитано 204 жінки. Приймали фолієву кислоту лише 112, що складає 55%, з них лише 8 прекоцепційно (тобто впродовж 2-3 мiсяцiв до зачаття дитини), що складає лише 7%. Не приймали – 92 жінки (45%), з них: 35% з мiської i 65% з сiльської мiсцевостi. Не приймали фолієву кислоту з двох причин: 1) лiкар не призначав – 52 жінки (57%), з них з мiста 15%, з сiльської мiсцевостi 85%;

2) не вважали за потрiбне 40 жiнок (43%). Препарат не приймали жінки з мiської та з сiльської мiсцевостi в однаковiй пропорції (50% на 50%).

Найбiльша летальнiсть серед множинних вроджених вад розвитку, а також мiж вадами невральної трубки.

У 2004-05 рр. всього в неонатальному центрі ВОДТМО проліковано 1 680 дiтей, а у 2014-15 рр. – 2 150 дiтей. ВВР основним та супутнім дiагнозом виставленi у 2004-05 рр. 473 випадки, а у 2014-15 рр. – 345 випадкiв.

У структурi ВВР через госпiталiзованих дiтей в обласному неонатальному центрі провідними вадами були ВНС, МВВР i ЦНС, якi, як правило, йшли в основний дiагноз, а БОРА, ВСВС йшли в супутній дiагноз.

Зростання кiлькостi ВВР спостерiгається в бiльшостi країн свiту. Iснуюча пренатальна дiагностика, така як УЗД, сироватковi тести та iн. дослідження, виявляють проблему на достатньо раннiх термiнах розвитку плода, проте нездатнi її

розв'язати. Медики змушені ставити жінку та її сім'ю перед непростим вибором – відмовитися від хворої дитини та штучно перервати вагітність або взяти відповідальність за дитину-інваліда, яка ніколи не стане здоровою дитиною. Витрати на лікування та підтримку життя таких дітей не виправдано високі. За оцінками американських фахівців, річні витрати на дитину з ВВР складають до 70 тис. доларів. Попередження вад розвитку плода є набагато гуманнішим і економічнішим.

Проаналізувавши дані проведених досліджень можна зробити наступні висновки:

1. ВВР займають значне місце в патології дітей Волинського регіону.
2. Ціна життя дитини дорівнює вартості однієї упаковки таблеток фолієвої кислоти.
3. У Волинській області впроваджена фолатизація харчових продуктів, зокрема борошна.