

© ^{1,2}Соколова С. С., ¹Яковцова І. І., ²Сергієнко Л. Ю., ³Постніков В. О., ⁴Іванова Н. В.

УДК 616–053.32–07

^{1,2}Соколова С. С., ¹Яковцова І. І., ²Сергієнко Л. Ю., ³Постніков В. О., ⁴Іванова Н. В.

ЧАСТОТА НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПО ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНУ ТА СТРУКТУРА ДАНОЇ ПАТОЛОГІЇ

¹Харківська академія післядипломної освіти (м. Харків)

²ДУ «Інститут проблем ендокринної патології

ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (м. Харків)

³КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня №1» (м. Харків)

⁴Харківський міський перинатальний центр з неопатологічним стаціонаром (м. Харків)

svetik_sokoloff@yahoo.com

Роботу виконано в межах наукової тематики лабораторії патогістології ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» «Вивчення наслідків впливу негативних змін умов внутрішньоутробного розвитку плода на морфо-функціональні характеристики щитоподібної залози (експериментальне дослідження)» (№ державної реєстрації 0115U001035) та договору про наукове співробітництво між ХМАПО та ДУ «ІПЕП ім. В.Я. Данилевського НАМН України». Установою, що фінансує дослідження, є НАМН України.

Вступ. Поняття «затримка внутрішньоутробного розвитку» (ЗВУР) було визначено ще в 1980 р. Р. McDonald і J. Pritchard [17] і мало на увазі відхилення в динаміці загального розвитку плода по відношенню до термінів гестації, що виникли в результаті впливу негативних чинників на вагітну та плід [16].

На сьогодні достеменно відомо, що синдром ЗВУР є однією з найчастіших причин перинатальної захворюваності та загибелі плодів/дітей [10]. Доведено, що перинатальна смертність при наявності ЗВУР в 6–10 разів перевищує цей показник серед дітей, котрі народилися з нормальною вагою тіла. Вірогідність настання летального кінця у плодів з малою вагою в перинатальному періоді в 35–37 разів вища та, приблизно, складає 20% від усіх мертвороджених [13].

Згідно рекомендаціям ВООЗ, діти, які народилися з вагою тіла менше 2500 г, позначаються як «маловагові при народженні». При цьому серед дітей з низькою масою тіла при народженні виділяють три групи: 1) новонароджені до 37 тижнів гестаційного віку, але з відповідними для даного терміну гестації соматичними параметрами – недоношені з відповідним терміну гестації ростом та вагою; 2) народжені до 37 тижнів гестаційного віку і малі за соматичними параметрами для даного терміну гестації – недоношені новонароджені зі ЗВУР; 3) народжені після 37 тижнів та малі за масою тіла для даного терміну гестації – доношені новонароджені зі ЗВУР [13, 14].

В літературі зустрічається велика кількість синонімів ЗВУР: гіпотрофія плода, малий відносно гестаційного віку, затримка утробного розвитку та ін. Всі ці визначення поєднані в МКХ–10 (Міжнародна класифікація

сифікація хвороб 10-го перегляду) в рубриці Р 05 як «Сповільнене зростання і недостатність харчування плода» [7, 11].

В якості нормативів маси новонароджених використовуються результати, які були отримані Г.М. Деметтьєвою і Є.В. Коротковою в 1981 р. [6, 12]. Для діагностики ЗВУР в Україні застосовують перцентильні таблиці, які наведені в наказі МОЗ України № 584 від 29.08.2006 р. «Про затвердження протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні» [2].

Частота ЗВУР коливається в різних країнах від 6,5% до 30%. Число новонароджених зі ЗВУР в країнах Європи складає 6,5%, в країнах Центральної Азії до 31,1%, в США цей показник дорівнює 10–15% від усіх пологів. В Україні за останні роки, за даними різних авторів, в різних регіонах країни частота народження дітей з низькою вагою коливається від 1 до 31,2% від загальної кількості пологів. При цьому даний показник має тенденцію до зростання [16, 1, 4].

Тому **метою** даного етапу нашого дослідження було встановити частоту народження дітей з низькою масою тіла в Харківській області та розглянути структуру цієї патології, як можливу передумову розвитку в цих дітей в подальшому житті ендокринопатій, перш за все, автоімунного тиреоїдиту, що притаманне даному регіону, котрий не відноситься до областей України з виразним йододефіцитом.

Об'єкт і методи дослідження. Порівняльний аналіз даних медичної статистики проводився для оцінювання частоти народження дітей з низькою вагою та частоти їх загибелі в перинатальному та ранньому неонатальному періоді. Інформація отримана із щорічних «Звітів про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» Харківського обласного відділу охорони здоров'я за період 2004–2014 рр. (усього 276267 народжених). Іншою частиною даного дослідження було встановлення причин смертності плодів та новонароджених в Харківському регіоні шляхом аналізу результатів автопсій плодів та новонароджених, які були проведені на базі Комунального закладу охорони здоров'я «Харківський перинатальний центр» за період з 1 січня 2004 р. до 31 грудня 2013 р. При цьому, насамперед, були розглянуті ви-

падки новонароджених та перинатально загиблих плодів з низькою вагою тіла. Вік плодів та дітей – від 22 тижнів гестації до 5-17 днів післянатального життя; у всіх відмічена низька та критично низька маса тіла (всього 1349 випадків). Використовуючи інформацію «Протоколу розтину» та «Історії хвороби» були зібрані та проаналізовані наступні дані: стать дітей, на якому етапі розвитку наступив летальний результат (антенатальний, післянатальний, неонатальний); гестаційний вік, маса тіла, зріст, тривалість післянатального життя, клінічний діагноз.

Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою пакету стандартних статистичних програм Excel 2003 та Statistica 6.0. Нормальність розподілу змінних (відповідність закону Гауса) визначали за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова. При нормальному розподілі дані аналізували за допомогою параметричних методів. Обчислені загальнозначущі статистики: середні арифметичні, стандартні відхилення, статистичні помилки, які представлені як M (середнє арифметичне) та SE (його помилка). Попарні порівняння таких груп проведено з використанням парного t -критерію Ст'юдента. Порівняння середніх арифметичних проведено за допомогою t -критерію Ст'юдента, порівняння дисперсій в однофакторному дисперсійному аналізі проведено з використанням критерію F (Фішера). Для порівняння показників, вибірки яких характеризувалися відмінністю від нормального розподілу, застосовували непараметричні методи: критерій U -Манна-Уїтні або Крускала-Уолліса (Лакин Г.Ф., 1990; Гланц С.А., 1998). Отримані результати представлено в таблицях як \bar{X} – середнє арифметичне, s – стандартне відхилення, Me – медіана, Min – мінімальне значення показника у вибірці, Max – максимальне значення показника у вибірці. Перевірку статистичної гіпотези проведено на рівні значущості $p < 0,05$ [5,8,9,3,15].

Результати дослідження та їх обговорення.

При узагальненні та аналізі результатів показників перинатальної смертності та смертності новонароджених, обчислених за даними щорічних «Звітів про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» Харківського обласного відділу охорони здоров'я за період 2004-2014 рр., відмічено, що в Харківській області за цей період частота народження дітей з масою тіла від 500 до 2500 г склала 16678 випадків (6,05% від загальної кількості народжених). При цьому, як показано в **таблиці 1**, значних коливань цього показника в терміні з 1 січня 2004 до 31 грудня 2014 р., відтвореного в відсотках, не спостерігалось, хоча абсолютна кількість дітей, народжених з низькою вагою в 2014 р. перевищила показник 2004 р. на 228 осіб.

Із загальної кількості народжених з низькою або критично низькою масою тіла, як показано в **таблиці**

Таблиця 1.

Частота народження дітей з низькою вагою тіла по Харківській області в терміні 2005 – 2014 рр.

Роки	Всього народилося дітей	Діти з низькою масою тіла (500-2500 г.), кількість	
		Абс. число	%
2004	21755	1455	6,69
2005	21484	1376	6,40
2006	23549	1431	6,07
2007	24707	1376	5,57
2008	26356	1524	5,78
2009	26485	1511	5,70
2010	25732	1536	5,97
2011	25767	1539	5,97
2012	26823	1668	6,22
2013	26362	1579	5,99
2014	27247	1683	6,18
2004-2014 р.р.	276267	16678	6,05

ці 2, більшість випадків склали народження таких дітей живими. При цьому цей показник протягом десяти років у відсотковому значенні, врахованому від загальної кількості дітей народжених з низькою вагою, дорівнював в середньому $5,44 \pm 0,09\%$ (2004 р. – 5,38%, 2005 р. – 5,49%, 2006 р. – 5,32%, 2007 р. – 5,03%, 2008 р. – 5,34%, 2009 р. – 5,27%, 2010 р. – 5,52%, 2011 р. – 5,49%, 2012 р. – 5,78%, 2013 р. – 5,54%, 2014 р. – 5,68%) і, практично, дуже мало коливався продовж вказаного періоду.

Відсоток мертвонароджених серед всіх випадків народження дітей з низькою вагою протягом десяти років дорівнював в середньому (2004 р. – 1,44%, 2005 р. – 0,90%, 2006 р. – 0,75%, 2007 р. – 0,53%, 2008 р. – 0,44%, 2009 р. – 0,43%, 2010 р. – 0,45%, 2011 р. – 0,48%, 2012 р. – 0,42%, 2013 р. – 0,44%, 2014 р. – 0,49%). І, починаючи з 2009 р., був виразно нижчий за показник 2004 р. Це зниження між показником 2004 р. та 2014 р. у абсолютних цифрах досягло

Таблиця 2.

Кількісні показники дітей з низькою вагою, народжених живими або мертвими, в терміні 2004-2014 рр.

Рік	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Живонар.	1171	1181	1254	1244	1408	1398	1421	1416	1553	1462	1549
Мертвон.	314	195	177	132	116	113	115	123	115	117	134

статистичної достовірної значущості (2004 р. – 314 дітей проти 2014 р. – 134 дитини, $p < 0,05$) (див. табл. 2).

Розподіл мертво- та живонароджених дітей за весь період спостереження на різні вагові категорії від критично низької до низької та межевої ваги, відображено в **таблиці 3**. У відсотковому перерахунку кількості дітей різних груп показники протягом десяти років мала наступні значення: живонароджені діти вагою 500-999 г – $0,27 \pm 0,02\%$; 1000-1499 г – $0,51 \pm 0,02\%$; 1500-1999 г – $1,18 \pm 0,02\%$; 2000-2499 г – $3,86 \pm 0,06\%$. Мертвонароджені діти з вагою 500-999 г складали $47,28 \pm 2,23\%$; з вагою 1000-1499 г – $18,10 \pm 0,91\%$; з вагою 1500-1999 г – $17,50 \pm 1,66\%$; з вагою 2000-2499 г – $17,12 \pm 0,45\%$.

При аналізі термінів настання смерті серед усіх категорій дітей з низькою вагою було вирішено розподілити їх на наступні групи:

1. Антенатально загиблі – смерть до початку родової діяльності;
2. Інтранатально загиблі – смерть настала в процесі родової діяльності;
3. Живонароджені діти, але загиблі в неонатальному періоді, – смерть настала в перший тиждень життя.

Серед дітей, котрі народилися мертвими, як показано на **рис. 1**, переважну більшість склали випадки загибелі до початку родової діяльності, тобто антенатально загиблі. В середньому відсоток антенатально загиблих плодів складав $56,56 \pm 5,81\%$, в той час як середній відсоток інтранатально загиблих плодів склав – $43,44 \pm 4,19\%$.

При цьому абсолютна кількість антенатально загиблих плодів в переліку на 100 мертвонароджених в окремих вагових групах відображена в **табл. 4**.

Рисунок 1 показує, що постійно більш високий відсоток серед мертвонароджених складали плоди, що загинули до початку пологів, в той час як інтранатальна загибель була значно меншою.

Серед немовлят, котрі народилися живими, відмічена категорія померлих на першому тижні життя. Ця категорія складала дуже вагомий відсоток переважно серед дітей з надто низькою масою тіла при народженні – від 500 до 999 г (**табл. 5, рис. 2**). Разом з тим, можна відмітити, що показник смертності серед дітей, народжених з дуже низькою вагою, в перший тиждень постійно знижувався в терміні спостереження. Цей же висновок можна віднести і до дітей, народжених з вагою 1000-1499 г.

При цьому можна відмітити, що з 2008 р., кількість дітей, народжених з вагою 500-999 г збільшувалася. Яскравим підтвердженням сказаному, є і дані відносно динаміки смертності таких дітей, відтворені у процентах (**рис. 2**). З **рис. 2** також

Таблиця 3.

Кількісні показники розподілу живо- та мертвонароджених дітей в терміні 2004-2014 р.р. спостереження за ваговими показниками

Вага тіла, г		живо народжені		мертвонароджені	
		загальна кількість	%	загальна кількість	%
500-999 г (критично низька вага)	X Me Min-Max S	63,27 66,00 39-101 4,07	$0,27 \pm 0,02$	78,45 50,0 21-255 3,41	$47,28 \pm 2,23$
1000-1499 г (дуже низька вага)	X Me Min-Max S	121,27 122,00 75-165 7,70	$0,51 \pm 0,02$	23,55 24,00 18-30 0,88	$18,10 \pm 0,91$
1500-1999 г (низька вага)	X Me Min-Max S	277,45 280,0 227-320 5,10	$1,18 \pm 0,02$	23,09 23,00 15-32 1,72	$17,50 \pm 1,66$
2000-2499 г (нормальна вага)	X Me Min-Max S	906,82 921,00 801-1016 23,36	$3,86 \pm 0,06$	22,27 23,00 17-31 1,28	$17,12 \pm 0,45$

Таблиця 4.

Кількість антенатально загиблих плодів серед різних вагових категорій в перерахунку на 100 мертвонароджених

Рік	Розподіл за масою тіла антенатально загиблих плодів			
	500-999 г	1000-1499 г	1500-1999 г	2000-2499 г
2004 р.	92,94	86,36	90,00	82,35
2005 р.	92,48	86,36	91,30	94,12
2006 р.	94,49	94,45	92,00	92,00
2007 р.	84,48	70,83	90,63	83,33
2008 р.	80,00	91,30	92,00	95,65
2009 р.	75,00	93,33	89,47	100,00
2010 р.	84,00	92,00		84,00
2011 р.	87,50	100,00	90,00	91,30
2012 р.	96,00	95,83	88,89	86,96
2013 р.	86,27	95,45	100,00	94,74
2014 р.	93,48	96,00	96,88	90,32

видно, що аналогічна ситуація мала місце і відносно дітей, народжених з вагою 1000-1499 г.

В той час серед інших категорій маловагових дітей відсоток загиблих в перший тиждень життя постійно був значно нижчим та також виразно впав за останні роки (**рис. 2**).

При аналізі протоколів розтину плодів та загиблих новонароджених, з метою визначення статеві приналежності серед маловагових плодів та новонароджених була встановлена достовірно значуща різниця в перевазі кількості низьковагових хлопчиків над дівчатками серед плодів, і, навпаки, серед новонароджених зі ЗВУР кількісно переважали дівчатка (**табл. 6**). Тобто, при розвитку ЗВУР внутрішньо-утробно гинуть переважно хлопчики; летальний кінець у дівчаток із ЗВУР настає пізніше – вже після народження.

Таблиця 5.

Розподіл по рокам дітей, що народилися з надто низькою вагою та померли в перший тиждень життя

Роки	Всього народилося дітей з дуже низькою вагою	Кількість дітей з дуже низькою вагою, що померли в першому тижні життя
2005 р.	43	35
2006 р.	42	30
2007 р.	49	21
2008 р.	80	27
2009 р.	69	31
2010 р.	71	28
2011 р.	66	26
2012 р.	59	16
2013 р.	77	4
2014 р.	101	7

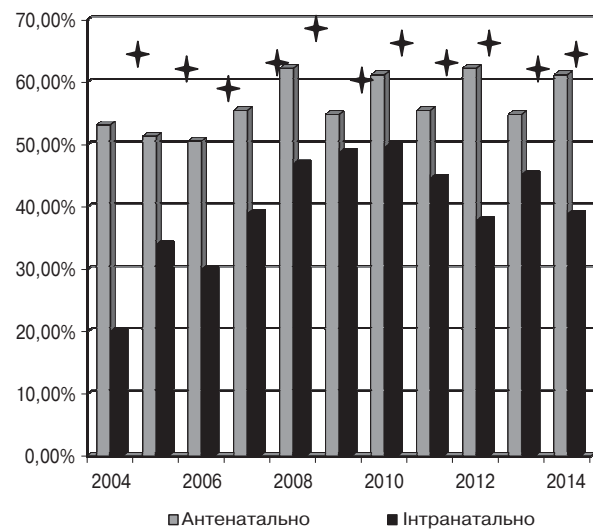


Рис. 1. Відсоток інтранатально та антенатально загинувших плодів.

Висновки

1. Частота народження дітей в Харківському регіоні з малою масою тіла, тобто нижче референтного показника норми, а саме – 2500 г., в терміні 01.01.2004 р – 31.12.2014 р.р. була відносно сталою, хоча в окремі роки вона значно збільшувалася. Серед новонароджених дітей за часовий проміжок, підданий аналізу, найбільший відсоток склали діти вагою 2000–2500 г.; серед мертвонароджених переважали діти вагою 500–999 г.

2. Відсоток мертвонароджених за період з 2004 р. по 2014 р. значно (приблизно в 3 рази) знизився серед дітей, народжених з низькою або критично низькою вагою.

3. За період від 2005 р. по 2008 р. кількість дітей, народжених живими з низькою та надто низькою вагою, зросла майже в 2 рази, а цей показник в 2014 р. перевищив показник 2004 р. у 2,5 рази.

4. При розвитку синдрому ЗВУР внутрішньоутробно гинуть переважно хлопчики; летальний кінець для дівчаток настає після їх народження.

5. Найбільш високі показники народження дітей з критично низькою масою тіла співпадають з періодами

виникнення соціальної нестабільності (2008р. – початок світової фінансової кризи, 2014 р. – Революція гідності, АТО).

6. Виразне зниження відсотка летальності серед усіх категорій живих новонароджених протягом першого тижня життя вказує на покращення медичної допомоги дітям в ранньому післянатальному періоді в терміні від 2004 р. до 2014 р.

Перспективи подальших досліджень

В подальшому планується вивчити морфологічні особливості щитоподібної залози внаслідок впливу негативних умов внутрішньоутробного розвитку у дітей з низькою масою тіла.

Таблиця 6.

Розподіл за статтю загинувших плодів та новонароджених

Стать дитини	Плоди	Новонароджені
Всього випадків ЗВУР	860	204
Хлопчики	449*	99*
Дівчатка	411	120

Примітка: * – достовірність розбіжностей відносно дівчаток $p > 0,001$.

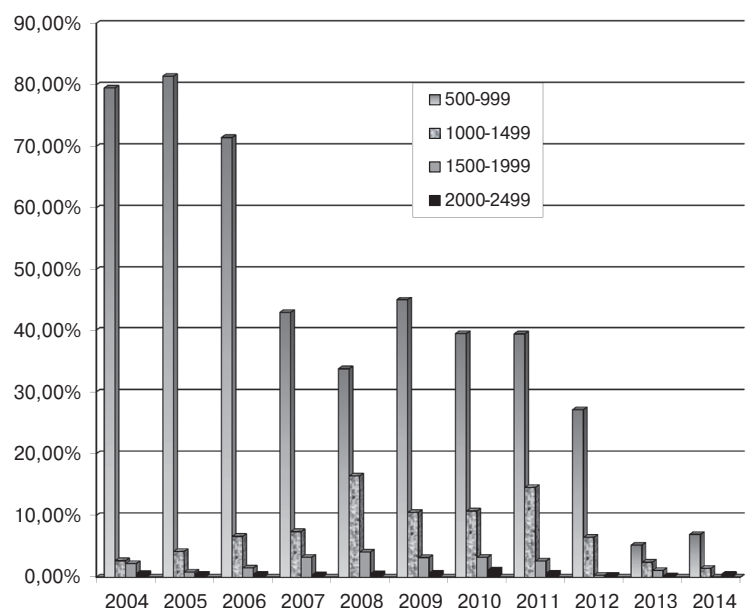


Рис. 2. Відсоток загинувших новонароджених дітей в залежності від вагової категорії.

Література

1. Акушерство. Национальное руководство [Текст] / Е.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. – ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1200 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 584 від 29.08.2006 року «Про затвердження протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні».
3. Вальд И. Статистические методы, применяемые в генетике человека [Текст] / И. Вальд // Проблемы медицинской генетики. – М.: Медицина, 1970. – С. 130-153.
4. Володин Н.Н. Неонатология. Национальное руководство [Текст] / Н.Н. Володин. – ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 749 с.
5. Гланц С. Медико-биологическая статистика [Текст] / С. Гланц; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
6. Дементьева Г.М. Дифференциальная оценка детей с низкой массой при рождении [Текст] / Г.М. Дементьева, Е.В. Короткая // Вопросы охраны материнства и детства. – 1981. – № 2. – С. 15-20.
7. Демина Т.Н. Синдром задержки развития плода: причины, факторы риска, пути профилактики и лечения [Текст] / Т.Н. Демина, С.А. Джеломанова // Медико-социальные проблемы семьи. – 2000. – № 1. – С. 84-90.
8. Дублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов [Текст] / Е.В. Дублер. – М.: Медицина, 1978. – 294 с.
9. Лакин Г.Ф. Биометрия [Текст] / Г.Ф. Лакин. – М: Высшая школа, 1990. – 352 с.
10. Лизин М.А. Затримка розвитку плода (клініко-патогенетичне прогнозування і профілактика) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.01 / М.А. Лизин. – К., 2001. – 29 с.
11. Медведев М.В. Задержка внутриутробного развития [Текст] / М.В. Медведев, Е.В. Юдина. – М.: РАВУЗДПГ, 1998. – 208 с.
12. Могілевкіна І.О. Диференційний підхід до оцінки маси новонародженого [Текст] / І.О. Могілевкіна // Перинатологія та педіатрія. – 2000. – № 3. – С. 20-23.
13. Мокія С.О. Затримка внутрішньоутробного розвитку: сучасні погляди та невирішені питання / С.О. Мокія, Н.В. Василенко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 3. – С. 53-55.
14. Никитюк В.А. Сучасні аспекти затримки внутрішньоутробного розвитку плода / В.А. Никитюк // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – № 5. – С. 69-72.
15. Статистические методы в биологии [Текст] / Л.А. Атраментова. – Горловка, 2008. – 247 с.
16. Шабалов Н.П. Задержка внутриутробного роста и развития [Текст] / Н.П. Шабалов // Неонатология. – М.: МЕДпресс-инфо, 2006. – Том 1. – С. – 88-109.
17. Pritchard J. Williams Obstetrics 16th. ed. / J.A. Pritchard and P.C. MacDonald. – Appleton-Century-Crofts, New York, 1980. – 1179 p.

УДК 616–053.32–07

ЧАСТОТА НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПО ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНУ ТА СТРУКТУРА ДАНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Соколова С. С., Яковцова І. І., Сергієнко Л. Ю., Постніков В. О., Іванова Н. В.

Резюме. При узагальненні та аналізі результатів показників перинатальної смертності та смертності новонароджених, обчислених за даними щорічних «Звітів про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» Харківського обласного відділу охорони здоров'я за період 2004–2014 рр., відмічено, що в Харківській області за цей період частота народження дітей з масою тіла від 500 до 2500 г склала 16678 випадків (6,05% від загальної кількості народжених). Серед мертвонароджених превалювали діти вагою 500-999 г. За період від 2005 р. по 2008 р. кількість дітей, народжених живими з низькою та надто низькою вагою, зросла майже в 2 рази, а цей показник в 2014 р. перевищив показник 2004 р. у 2,5 рази. Найбільш високі показники народження дітей з критично низькою масою тіла співпадають з періодами виникнення соціальної нестабільності (2008 р. – початок світової фінансової кризи, 2014 р. – Революція гідності, АТО). Виразне зниження відсотка летальності серед усіх категорій живих новонароджених протягом першого тижня життя вказує на покращення медичної допомоги дітям в ранньому післянатальному періоді в терміні від 2004 р. до 2014 р.

Ключові слова: діти з низькою вагою, ЗВУР, перинатальна смертність, Харківський регіон.

УДК 616–053.32–07

ЧАСТОТА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПО ХАРЬКОВСКОМУ РЕГИОНУ И СТРУКТУРА ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Соколова С. С., Яковцова И. И., Сергиенко Л. Ю., Постников В. А., Иванова Н. В.

Резюме. При обобщении и анализе результатов показателей перинатальной смертности и смертности новорожденных, вычисленных по данным ежегодных «Отчетов о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» Харьковского областного отдела здравоохранения за период 2004–2014 г.г., отмечено, что в Харьковской области за этот период частота рождения детей с массой тела от 500 до 2500 г составила 16678 случаев (6,05% от общего количества родившихся). Среди мертворожденных превалировали дети весом 500–999 г. За период с 2005 по 2008 г. количество детей, рожденных живыми с низкой и очень низкой массой, выросла почти в 2 раза, а этот показатель в 2014 превысил показатель 2004 г.в 2,5 раза. Наиболее высокие показатели рождения детей с критически низкой массой тела совпадают с периодами возникновения социальной нестабильности (2008 г. – начало мирового финансового кризиса, в 2014 г.г. – Революция достоинства, АТО). Отчетливое снижение процента летальности среди всех категорий живых новорожденных в течение первой недели жизни указывает на улучшение медицинской помощи детям в раннем постнатальном периоде в сроке от 2004 г. до 2014г.

Ключевые слова: дети с низким весом, ЗВУР, перинатальная смертность, Харьковский регион.

UDC 616–053.32–07

THE FREQUENCY OF LOW WEIGHT CHILDREN BORN WITH BIRTH IN KHARKIV REGION AND THE STRUCTURE OF THE PATHOLOGY

Sokolova S. S., Yakovtsova I. I., Sergiyenko L. Yu., Postnikov V. A., Ivanova N. V.

Abstract. Today, it is known that intrauterine growth retardation syndrome is one of the most common causes of perinatal morbidity and fetal death / babies. According to different authors within recent years babies' birth rate with low birth weight varies from 1 to 31.2 % of the total number of births in different regions of Ukraine. The aim of our investigation was to calculate the frequency of this pathology in the Kharkov region in a retrospective review of ten years and explore its structure. According to WHO guidelines, children born weighing less than 2500 g, referred to be "low birthweight".

When compiling and analyzing the results of perinatal mortality and neonatal mortality, calculated according to the annual "Reports on medical care for pregnant women, women in childbirth and after childbirth" Kharkiv regional department of health for the period 01.01.2004-31.12.2014 y.y. (a total of 276,267 births) we figured out that the frequency of children born with birth weight between 500 and 2500 g, i.e. below the reference index of rules, veached 16 678 cases (6.05% of the total number of births) in Kharkiv region over this period. This figure has been relatively stable, although significantly increased in some years.

Among the newborns of the time interval to be analyzed, the highest percentage were children weighing 2000-2500 g. They prevailed among stillborn children with a weight of 500-999 g.

Percentage of stillbirths significantly (about 3 times) decreased among children born with low or critically low weight the period from 2004 to 2014 y.y. During the period from 2005 to 2008 the number of live births with low and very low birth weight increased almost 2 twice, and the rate in the year of 2014 y. exceeded the 2004 y. figure by 2.5 times. The highest rates of children born with low birth weight critically coincide with the emergency social instability periods (2008 y. – the beginning of the global financial crisis, in 2014 y. – revolution of dignity, ATO). A significant decrease in the mortality percentage among all categories of live births during the first week of life points to improvement of health care for children in the early postnatal period within 2004 y. to 2014 y.

Keywords: children with low birth weight, intrauterine growth retardation, perinatal mortality, Kharkov region.

Рецензент – проф. Старченко І. І.

Стаття надійшла 27.03.2016 року