© Школьніков В.С., Тихолаз В.О, Холод Л.П., Стельмащук П.О., Галунко Г.М.

УДК: 618.39:618.499(477.44)

Школьніков В.С.[1], Тихолаз В.О.[1], Холод Л.П.[2], Стельмащук П.О.[1], Галунко Г.М.[1]

[1]Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра анатомії людини (вул. Пирогова, 54, м. Вінниця, Україна, 21018), [2]Вінницька обласна ОПБ (вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, Україна, 21018)

СТРУКТУРА ПРИЧИН ПІЗНІХ АБОРТІВ І МЕРТВОНАРОДЖЕНИХ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2014 РІК

Резюме. *Була досліджена структура причин пізніх абортів і мертвонароджених у Вінницькій області за 2014 рік. За звітний рік було зареєстровано 172 випадків розтинів пізніх абортів і мертвонароджених. З них - 99 плодів чоловічої статі та 73 плодів жіночої статі. Частка діагностованих випадків від загальної кількості новонароджених склала 1 %. Основною причиною пізніх абортів і мертвонароджених є внутрішньоутробні асфіксії, їх встановлено 126 випадки, що складає 70,0 % від усіх патологій. В структурі причин пізніх абортів і мертвонароджених 9,3 % займають вроджені вади розвитку центральної нервової системи.*

Ключові слова: *внутрішньоутробний розвиток, вроджені вади розвитку, мертвонароджені.*

Вступ

Нині у більшості розвинених країн Європи спостерігається від'ємний приріст населення, який обумовлений різноманітними причинами [Башлачев, 2006; Billingsley, 2011]. Кризова демографічна ситуація склалася і в Україні [Богатирьова, 2012].

Вагомими критеріями, що свідчать про якість та рівень життя населення є демографічні показники [Tompson, Neel, 1997]. У свою чергу демографічні проблеми є індикатором загального соціального стану країни. Відомо, що менш ніж за 20 років чисельність населення України зменшилася понад 6,6 млн. осіб, від 52114,4 тис. осіб у 1994 році до 45426,2 тис. станом на 1 жовтня 2013 року. Дана негативна динаміка стосується 70 % областей, особливо Донецька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Луганська, Полтавська, Сумська та Чернігівська області. Лідерами ж приросту є м. Київ та м. Севастополь, а також Волинська та Закарпатська області [Офіційний сайт державної служби статистики України].

Чисельність населення Вінницької області з кожним роком теж зменшується і у 2014 року склала 1611,3 тис. осіб (з них 55% складають жінки та 45% - чоловіки). У порівнянні із 2013 роком чисельність населення Вінницької області зменшилась на 6700 осіб. При цьому, кількість померлих на даний період часу становила 25,4 тис. осіб, а показник темпу збільшення кількості новонароджених варіює за останні п'ять років. Так, у 2010 році народилося 17,5 тис. осіб, у 2011 році - 17,8 тис., у 2013 року - 17,4 тис. осіб та у 2014 - 17,1 тис. осіб. Тому, загальний приріст (або скорочення) населення на Вінниччині склав - 8,1. Важливим фактором у складовій загального приросту населення є кількість мертвонароджених. За даними головного управління статистики у Вінницькій області такий показник за останній рік різко збільшився та станом на 1 січня 2014 року склав 172 осіб. У самій структурі мертвонародження вагому частку займають такі причини як антенатальна асфіксія, обумовлена низкою внутрішньоутробних патологій та вроджені вади розвитку [Офіційний сайт головного управління статистики у Вінницькій області]. При цьому, високу частоту вроджених вад розвитку у популяції можна пояснити тим, що їх виникнення пов'язане з дією екзогенних факторів. Підвищений інтерес до їх вивчення обумовлений високою поширеністю в популяції, зростаючою часткою у структурі перинатальної смертності й дитячої інвалідизації. Окремого вивчення потребує проблема вроджених дефектів нервової трубки плода як одна з найчастіших і найскладніших вад розвитку [Запорожан та ін., 2010].

Таким чином, *метою* наукового дослідження стало вивчення структури причин пізніх абортів і мертвонароджених у Вінницькій області у 2014 році в цілому та встановлення частки вроджених вад від всієї структури причин.

Матеріали та методи

Дане дослідження виконане в рамках науково-дослідної роботи за темою "Встановлення закономірностей органо- та гістогенезу і топографії внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, а також структур центральної нервової системи плодів людини (макроскопічне, гістологічне, імуногістохімічне та УЗ-дослідження). Порівняння отриманих даних з аналогічними у плодів з вродженими аномаліями розвитку", № держ. реєстрації 011U005070.

Було проведене опрацювання протоколів патолого-анатомічних розтинів ВОПБ пізніх абортів та мертвонароджених за період 2014 року у Вінницький області. Загальна кількість протоколів становила 172 (з них - 99 плодів чоловічої статі та 73 плодів жіночої статі).

Статистична обробка цифрових даних здійснювалась за допомогою стандартного програмного пакета "Statistica 8.0" фірми Statsoft.

Результати. Обговорення

У результаті проведеного наукового дослідження нами були отримані наступні результати.

Загальна кількість пізніх абортів та мертвонароджених у Вінницькій області впродовж 2014 року склала 172 плодів людини, з них 99 - хлопчики та 73 - дівчинки. Потрібно зазначити, що порівнюючи наші дані із

даними головного управління статистики у Вінницькій області, то частка від загальної кількості новонароджених склала 1 % при загальному коефіцієнті народжуваності (на 1000 осіб) - 10,2. Показник кількості пізніх абортів і мертвонароджених у 2014 році в порівнянні з 2013 роком збільшився на 42 випадки.

Найбільша частота виявлених причин пізніх абортів та мертвонароджених спостерігається у віці 19 - 20 тижні внутрішньоутробного розвитку. З 35 плодів, що становить 20,3% від всіх випадків виявлених за рік, це 24 - чоловічої статі та 11 - жіночої статі, основну частину склали 21 (60%) випадків антенатальної асфіксії, основними причинами у розвитку якої стала хронічна фетоплацентарна недостатність, передчасне відшарування плаценти та патологічна незрілість плаценти. На другому місці гідроцефалія - 5 (14,3%) випадків. На третьому місці за частотою, вроджені вади розвитку серцево-судинної системи 4 (11,4%) випадки. Решта часток патологій (по 1 випадку), які привели до мертвонародження припала на крижово-куприкова тератома, аненцефалію, вади розвитку кісткової системи, трисомія 21 пари та кавернозна гемангіома середостіння.

У терміні гестації 20 - 21 тижнів внутрішньоутробного розвитку кількість виявлених випадків склала 22 осіб, основну частку яких складають плоди людини чоловічої статі - 17 і 5 плодів жіночої статі. У загальній кількості випадків, в залежності від вікових груп мертвонароджених, відповідає 12,8%. По структурі перше місце у кількості 12 (54,5%) випадків в даному віковому періоді склала також внутрішньоутробна асфіксія, та 3 випадки вроджених вад серцево судинної системи (13,6%) і 2 випадки вроджених вад сечовидільної системи (9,0%) та по одному випадку - випадок гідроцефалії, spina bifida, аненцефалія, лімфангіома шиї, полікістоз легень.

Частота випадків у віці 21 - 22 тижнів внутрішньоутробного розвитку становила 21 (12,2%). З них: 16 (76,2%) випадків припало на внутрішньоутробну асфіксію; 2 (9,5%) випадки вроджених вад серця та по одному випадку такі вроджені вади, як spina bifida, вроджена вада сечостатевої системи, вроджена вада кісткової системи та внутрішньоутробна пневмонія.

У 18 - 19 тижнів внутрішньоутробного розвитку кількість розтинів склала 15 (8,7%). З них було 11 хлопчиків та 4 дівчаток. У даному віковому періоді структура причин мертвонароджених становила 12 (75,0%) випадків внутрішньоутробної асфіксії та по 1 (8,3%) випадку - вроджена вада сечостатевої системи, полікістоз легень і неімунна водянка плоду.

У термін гестації 39 - 40 та 40-41 тижнів внутрішньоутробного періоду розвитку нами встановлено 9 (5,2%) та 8 (4,7%) випадків внутрішньоутробної асфіксії. Потрібно зазначити, що домінантною патологією у розвитку антенатальної асфіксії є обвиття плоду пуповиною 5 випадків, відшарування плаценти - 4 випадків, хронічна фетоплацентарна недостатність та абсолютно довга пуповина з тромбом- 4 випадки.

У плодів 37 - 38 тижнів внутрішньоутробного періоду розвитку нами встановлено 8 (4,7%) випадків внутрішньоутробної асфіксії. Потрібно зазначити, що домінантною патологією у розвитку антенатальної асфіксії, як і в попередніх вікових групах, є хронічна фетоплацентарна недостатність - 6 випадків, та абсолютно довга пуповина з тромбом - 2 випадки У терміні гестації 17 - 18 тижнів виявлено 7 випадків (4,1%) з них 6 антенатальної асфіксії (85,7%) та один випадок аненцефалії (14,3%)

Причини мертвонароджених у віці 38 - 39 тижня внутрішньоутробного розвитку нами встановлені у кількості 7 (4,1%) з них 6 (85,7%) від антенатальної асфіксії (5 - туге обвиття пуповиною, 1 - передчасне відшарування плаценти) та один випадок гідроцефалії (24,3%).

У 26 - 27 тижнів внутрішньоутробного періоду розвитку виявлено 5 (83,3%) випадків антенатальної асфіксії та один випадок внутрішньоутробної пневмонії (16,7%), що разом складає 6 (3,3%) випадків причин абортів.

У 32-33 тижні всі випадки загибелі плоду викликані інтранатальною асфіксією у кількості 5 (100%)

У термін гестації 36-37тижнів зафіксовано 5 (2,9%) випадків, з яких 4 (80%) складає внутрішньоутробна асфіксія та 1 випадок гемолітична хвороба (20%).

4 випадків (2,3%) виявлено в терміні гестації 31-32 тижні з них 3 (60%) випадки складає внутрішньоутробна пневмонія і 2 (40%) випадки внутрішньоутробної пневмонії,

У терміні гестації 34 - 35 тижнів виявлено 2 (66,6%) випадки внутрішньоутробної асфіксії та один випадок гідроцефалії (33,4%), що разом складає 3 випадки (1,7%)

У 27-28 тижнів всі випадки у кількості 3 (100%) припали на внутрішньоутробну асфіксію.

3(1,7%) випадки виявлено також у періоді гестаціїї 23-24 тижні з яких 2 (66,6%) випадки гідроцефалії та один (33,4%) внутрішньоутробної асфіксії.

По 2 (1,2%) випадки внутрішньоутробної асфіксії виявлено в термінах гестації 24 - 25 та 35 - 36.

У терміні гестації 16 - 17 тижнів виявлено по 1 випадку лімфангіоми шиї та хвороби Дауна.

Одиничні випадки захворювань зафіксовані в терміні гестаціїї 13-15 тижнів (хвороба Дауна), 28-29, 33-34, 41-42 та 42 тижня (внутрішньоутробна асфіксія).

Таким чином, в процесі дослідження нами встановлено, що основною причиною пізніх абортів і мертвонароджених є внутрішньоутробні асфіксії, їх протягом 2014 року встановлено 126 випадки, що складає 70% від усіх патологій. Внутрішньоутробні асфіксії (анте- або інтранатальні) здебільшого обумовлені такими станами, як хронічна фетоплацентарна недостатність, абсолютно довга пуповина з тромбом, передчасне відшарування плаценти, обвиття пуповини тощо. Друге місце в структурі причин пізніх абортів і мертвонароджених займають вроджені вади розвитку центральної нервової системи, це - 16 випадків, що становить 9,3%. У

тому числі: гідроцефалія - 10 (5,6%) випадків, аненцефалія 3 (1,7%) випадки, spina bifida 3 (1,7%) випадки. Діагностовано 9 (5%) причини вад серцево судинної системи різного ґенезу. По 4 (2,2%) випадки склали вади сечовидільної системи та внутрішньоутробна пневмонія. По 2 (1,1%) випадки було діагностовано вади розвитку кісток, фангіоми шиї, полікістозу легень та хвороби Дауна. По 1 (0,5%) випадку крижово-куприкова тератома, трисомія 21 пари та Кавернозна геиангіома середостіння.

Таким чином, в структурі причин пізніх абортів і мертвонароджених у Вінницькій області у 2014 році основна частка припадає на внутрішньоутробні асфіксії 70%. Також, встановлена й частка вроджених вад розвитку, яка складає 30%. Причому, з них, на вади ЦНС (гідроцефалія, анцефалія та spina bifida) припадає 9,3%.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Загальна кількість пізніх абортів та мертвонароджених у Вінницькій області впродовж 2014 року склала 172 осіб, з них - 99 плодів чоловічої статі та 73 плодів жіночої статі. Частка діагностованих випадків від загальної кількості новонароджених склала 1%

2. Найбільша частота виявлених патологій пізніх абортів та мертвонароджених спостерігається у віці 19 - 20 тижнів внутрішньоутробного періоду розвитку, яка становила 35 випадків, що складає 20,3% від усіх випадків встановлених за рік. Найменша кількість випадків - по 1 (0,6%) спостерігається у наступні терміни гестації: 15-16, 28-29, 33-34, 41-42 тижнів.

3. В структурі причин пізніх абортів і мертвонароджених у Вінницькій області у 2014 році більша частка припадає на внутрішньоутробні асфіксії (анте- або інтранатальні) - 70%. Частка вроджених вад розвитку становила 30%. З них, вади ЦНС (гідроцефалія, аненцефалія та spina bifida) склали найбільшу частку - 9,3%.

У перспективі передбачається порівняння отриманих даних із аналогічними показниками попередніх років, а також встановлення структури причин пізніх абортів і мертвонароджених та визначення частки аномалій розвитку.

Список літератури

Башлачёв В. А. Демография: русский прорыв. Независимое исследование / В. А. Башлачёв. - Серия "Национальная безопасность". Вып. 4. - М.: Белые альвы, 2006. - 192 с.

Богатирьова Р. В. Генетико-демографічні процеси серед населення України / Р. В. Богатирьова, О. В. Линчак, О. І. Тимченко //Журнал НАМН України. - 2012. - № 1. - С. 81-91.

Запорожан В. М. Вроджені вади розвитку плода: сучасні проблеми та перспективи / В. М. Запорожан, О. В. Бондар, О. М. Куліш // Одеський медичний журнал. - 2010. - № 1. - С. 8-12.

Офіційний сайт головного управління статистики у Вінницькій області [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://www.vn.ukrstat.gov.ua

Офіційний сайт державної служби статистики України [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua

Billingsley S. Economic crisis and recovery: changes in second birth rates within occupational classes and educational groups / S. Billingsley // Demographic Res. - 2011. - Vol. 24. - P. 375-406.

Tompson E. Allelic disequilibrium and allele frequency distributions as a function of social and demographic history / E. Tompson, G. Neel //Am. J. Hum. Genet. - 1997. - Vol. 60. - P. 197-204.

Школьников В.С., Тихолаз В.О., Холод Л.П., Стельмащук П.О., Галунко Г.М.

СТРУКТУРА ПРИЧИН ПОЗДНИХ АБОРТОВ И МЕРТВОРОЖДЕННЫХ В ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ

Резюме. *Была исследована структура причин поздних абортов и мертворожденных в Винницкой области 2014 год. За отчетный период было зарегистрировано 172 случаев поздних абортов и мертворожденных. Из них - 99 плодов мужского пола и 73 плодов женского пола. Доля диагностированных случаев от общего количества новорожденных составила 1%. Основной причиной поздних абортов и мертворожденных является внутриутробные асфиксии, их установлено 126 случая, что составляет 70,0% от всех патологий. В структуре причин поздних абортов и мертворожденных 9,3% занимают врожденные пороки развития центральной нервной системы.*

Ключевые слова: *внутриутробное развитие, врожденные пороки развития, мертворожденные.*

Shkolnikov V.S., Tyholaz V.A., Holod L.P., Stelmashchuk P.O., Galunko G.M.

STRUCTURE OF CAUSES OF LATE-TERM ABORTIONS AND STILLBIRTHS IN VINNYTSYA REGION IN 2014 YEAR

Summary. *The structure of causes of late-term abortions and stillbirths in the Vinnytsya region in 2014 year was investigated. It was reported 172 cases of autopsies of late-term abortions and stillbirths during this year. There were 99 male fetuses and 73 female fetuses among them. The share of diagnosed cases of total newborns amount was 1%. The intrauterine asphyxia is the main cause of late-term abortions and stillbirths, it was found 126 cases, accounting for 70% of all abnormalities. Congenital malformations of the central nervous system constitute 9,3% in the structure of the causes of late-term abortions and stillbirths.*

Key words: *prenatal development, birth defects, stillborn.*

Стаття надійшла до редакції 22.12.2014 р.

Школьніков Володимир Семенович - к.мед.н., доцент кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 246-34-85

Тихолаз Віталій Олександрович - к.мед.н., доцент кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 57-07-21

Холод Любов Павлівна - завідувач дитячим відділенням Вінницької обласної ОПБ

Стельмащук Павло Олегович - асистент кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 57-07-21

Галунко Ганна Михайлівна - асистент кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова