

тия таких коррелят соціально-психологічної адаптації, як рівень соціально-психологічної адаптивності, емоційної комфортності і внутрішнього контролю, низька ступінь вираженості таких показателів емоційного вогорання, як рівень почування "загнанності в клітку, проявлених емоційно-окрашених почувань тривоги і депресії, емоційно-нравственої дезорієнтації, редукації професійних обов'язанностей, а також вираженості психосоматических і психовегетативних сдвигов, аритмічний и, в нескілько меншій степені, утрєнний тип днєвної работоспобности.

**Ключевые слова:** стоматологіческіє спеціалности, психограммы, личностные особенности, психогигиєническіє оцєнка.

**Panchuk O.Yu.**

#### SCIENTIFIC BASIS PSYCHOGRAMS OF MAJOR DENTAL SPECIALTIES UNDER OF THE PSYCHOHYGIENIC ASSESSMENT OF THE LEADING PERSONAL FEATURES

**Summary.** *During the studies identified and scientifically based psychograms of major dental specialties on the basis of the psychohygienic assessment of the leading personal features. The results determined that the most significant in the structure psychograms of dental specialties are indicators that mark a high level of subjective control in health and disease, achievements and failures, a low prevalence of depressive and asthenic displays, a low level of expression indexes irritability, verbal and indirect aggression and negativism, a high level of formation of correlative social and psychological adaptation, as the levels of social and psychological adaptability, emotional comfort and internal control in the course of professional activity, a low extent of emotional burnout indicators such as the level of feeling "driven into the cage", emotionally colored manifestations of anxiety and depression, emotional and moral disorientation, reduction of professional capacity and expression of psychosomatic and psycho-vegetative disorders, arrhythmic and, in a somewhat lesser extent, morning type of daily efficiency.*

**Key words:** dental specialties, psychograms, personality features, psychohygienic assessment.

**Рецензент - д.мед.н., доцент Мостова О.П.**

Стаття надійшла до редакції 22.04.2016р.

Панчук Олександр Юхимович - к. мед. н., докторант кафедри загальної гігієни та екології ВНМУ ім. М.І.Пирогова; +38(0432)56-23-62; hygiene@vnmue.edu.ua

---

© Мальська А.А.

УДК: 618.3-06:616.346.2-002-036.11] - 07

**Мальська А.А.**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики (вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010)

### МІЖРАЙОННІ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ ВРОДЖЕНИХ ВАД СИСТЕМИ КРОВООБІГУ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

**Резюме.** *Розглянуті основні регіональні особливості динаміки захворюваності на вроджені вади системи кровообігу серед дитячого населення Львівської області протягом 2008-2014 років. Встановлено основні "території ризику" щодо зазначеної патології (місто Львів та Дрогобицький район) та території відносного благополуччя (Перемишлянський, Самбірський, Сколівський і Турківський райони). Обґрунтовано необхідність розробки уніфікованих схем профілактичних програм щодо раннього виявлення вроджених вад системи кровообігу при профілактичних медичних оглядах, що дозволить значно підвищити якість надання медичної допомоги пацієнтам із вродженими вадами серця шляхом стандартизації обсягів діагностичних та лікувальних процедур.*

**Ключові слова:** вроджені вади системи кровообігу, територія ризику, частота патології, регіональні особливості, профілактичні програми.

#### Вступ

Вроджені вади системи кровообігу (ВВСК) належать до найпоширеніших аномалій в структурі всіх аномалій розвитку, і посідають третє місце серед усіх аномалій розвитку органів після вродженої патології опорно-рухового апарату та центральної нервової системи [8, 9]. З позицій доказової медицини стосовно поширеності ВВСК в світовому масштабі, за даними зарубіжних вчених [9, 11, 12], щорічно в світі народжується близько 1,35 мільйону дітей з аномаліями розвитку кардіоваскулярної системи. Частота народження немовлят із даною патологією становить від 6 до 12 випадків на 1000 живонароджених [2, 7, 12].

За даними Міністерства охорони здоров'я в Україні [3, 4] на обліку перебуває майже 40 тисяч дітей з вродженою серцево-судинною патологією віком до 14 років. Причому, у пологовому будинку уроджені вади серця діагностуються лише в 47%, а у дітей до одного року - у 93% випадків. ВВСК є частотою причиною летальності плодів і дітей першого місяця життя [5, 10]. У ранньому неонатальному періоді без надання хірургічної допомоги помирають 35-50% дітей зі складними ВВСК, до 1 місяця життя - 51,7%, до 1 року - 55-70%. За даними різних років, ВВСК у структурі дитячої смертності становлять від 8,2 до 16,6% [2, 3, 4].

Вроджені вади кардіоваскулярної системи характеризуються аномаліями розвитку серця і магістральних судин внаслідок порушення ембріогенезу в періоді 2-8 тижнів вагітності, що пояснюється спадковою схильністю та впливом несприятливих зовнішніх і внутрішніх факторів [1, 6]. Основними чинниками ризику виникнення ВВСК у дитини є: ендокринні порушення у батьків, вік матері, токсикоз I половини вагітності, загроза переривання вагітності, мертвонародження в анамнезі матері, існування інших дітей з вродженими вадами розвитку, прийом жінкою ендокринних препаратів для збереження вагітності та інші [1, 6].

Своєчасне виявлення даної патології сприяє попередженню виникнення ускладнень та дає змогу врятувати 95% дітей шляхом проведення хірургічної корекції. А тому, метою дослідження є сформулювати та окреслити особливості динаміки розвитку вроджених вад системи кровообігу серед дитячого населення Львівської області в розрізі районів для наукового аргументування вдосконалення системи профілактичних заходів щодо зниження рівня даної вродженої патології серед населення регіону.

### Матеріали та методи

Робота здійснена шляхом проведення ретроспективного аналізу поширеності вроджених вад системи кровообігу [Q20-Q28] у дітей Львівської області за період з 2008 по 2014 роки. Матеріалом для виконання роботи слугували офіційні статистичні дані МОЗ України та Державної служби статистики України [3, 4].

Загальний об'єм вибірки склав 1685 дітей віком 0-17 років (866 хлопчиків та 819 дівчат), у яких була діагностована патологія ВВСК протягом 2008-2014 років і які проживали на території Львівської області. Дослідження проводили за допомогою ретроспективного, медико-статистичного та медико-географічного методів із використанням для систематизації та оцінювання отриманих даних програм "Microsoft Office 2016".

### Результати. Обговорення

За даними проведених нами досліджень стосовно регіональних особливостей реєстрації вроджених вад у дітей Львівщини, встановлено дві "території ризику", де загальна кількість дітей з вадами сумарно складає майже половину (47,72%) від усіх зареєстрованих дітей з ВВСК у Львівській області (табл. 1, рис. 1).

Це місто Львів із показником  $36,44 \pm 1,17\%$  ( $n=614$ ) та Дрогобицький район -  $11,28 \pm 0,77\%$  ( $n=190$ ). Ще до "територій ризику" (таку назву отримали всі території із часткою вроджених вад вищою за середній показник по області - 4%), було включено п'ять районів (Кам'янка-Бузький, Сокальський, Пустомитівський та Жовківський райони й місто Червоноград). Відносні показники частки ВВСК у них були у межах від  $4,04 \pm 0,48\%$  до  $5,34 \pm 0,55\%$ .

На решті 18 адміністративних територій частота ви-

падків уроджених вад системи кровообігу була незначною, сумарно склала 28,37% з числа всіх зареєстрованих вад на Львівщині й варіювала в межах від  $0,18 \pm 0,10\%$  у м. Моршин ( $n=3$ ) до  $3,86 \pm 0,47\%$  у Стрийському районі ( $n=65$ ).

Розглядаючи кожний рік досліджуваного періоду окремо, слід відзначити нерівномірність реєстрації ВВСК на окремих територіях. Так, у 2008 році лише п'ять адміністративних одиниць можна віднести до "територій ризику" - це м. Львів ( $32,95 \pm 2,93\%$ ), Дрогобицький ( $12,79 \pm 2,08\%$ ), Жовківський ( $5,81 \pm 1,46\%$ ), Стрийський ( $5,04 \pm 1,36$ ) та Сокальський ( $4,65 \pm 1,31\%$ ) райони. Пустомитівський, Кам'янка-Бузький райони та м. Червоноград, які за загальними показниками були в "групі ризику", у 2008 році не перейшли 4% бар'єр за екстенсивними показниками захворюваності ВВСК серед дитячого населення. Тоді як уже у 2009 році м. Червоноград виходить на друге місце з показником  $11,32 \pm 1,95\%$  після м. Львова ( $49,43 \pm 3,07\%$ ), і Стрийський район ( $5,28 \pm 1,37\%$ ) посідає третє місце, а Дрогобицький район у цьому році навіть не входить до групи територій з вищим рівнем реєстрації ВВСК у дітей ( $3,40 \pm 1,11\%$ ). На трьох адміністративних територіях (м. Моршин, м. Новий Розділ і Сколівський район) у 2009 році не було зареєстровано жодного випадка вроджених вад у дітей. Причому, у подальші роки в м. Моршин так і не проводилась більше реєстрація ВВСК у дитячого населення, у м.Новий Розділ лише у 2013 році, з усіх подальших, було зареєстровано 8 випадків ( $2,94 \pm 1,02\%$ ), а в решті років - нуль випадків, і в Сколівському районі ВВСК реєструвались у 2010, 2013 та 2014 роках на незначному рівні в межах  $1,47-2,14\%$ .

Особливістю 2010 року є те, що Дрогобицький район вийшов на перше місце за числом зареєстрованих випадків ВВСК серед усіх адміністративних територій Львівської області з показником ( $49,20 \pm 3,66\%$ ), хоча в подальші роки він посідав друге (2011 рік), четверте (2014 рік) і п'яте (2013 рік) місця або навіть не входив до числа "територій ризику" (2012 рік), конкуруючи, окрім Львова, з м. Червоноградом, Городоцьким та Жовківським районами. Другою ознакою 2010 року є те, що в групу територій підвищеної захворюваності ВВСК із високими показниками входять ще п'ять районів: Сокальський ( $9,63 \pm 2,16\%$ ), Кам'янка-Бузький ( $8,02 \pm 1,99\%$ ) та Мостиський ( $7,49 \pm 1,92\%$ ) райони, а також із дещо нижчими м.Червоноград і Стрийський район. Це може пояснюватись тим, що на 11 адміністративних територіях у 2010 році не було зареєстровано жодного випадку вроджених вад у дітей, при чому й у м. Львові також. Хоча, у всі інші роки досліджуваного періоду м. Львів посідає перше місце в структурі всіх територій Львівської області за числом зареєстрованих випадків ВВСК у дитячого населення.

У 2011 році крім м.Львова, який у цей рік мав найвищу реєстрацію ВВСК з усіх років спостереження ( $58,48 \pm 2,90\%$ ), до територій із показниками, що пере-

Таблиця 1. Структура захворюваності ВБСК(%) у розрізі адміністративних територій Львівської області протягом 2008-2014 років.

Адміністративні території	Загальна кількість		Роки																				
			2008			2009			2010			2011			2012			2013			2014		
			абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	абс.	R±тр, %	
м.Львів	614	36,44±1,17	85	32,95±2,93	131	49,43±3,07	0	0,00±0,00	169	58,48±2,90	78	50,98±4,04	62	22,79±2,54	89	34,10±2,93							
Борислав, Східниця	20	1,19±0,26	4	1,55±0,77	2	0,75±0,53	0	0,00±0,00	3	1,04±0,60	7	4,58±1,69	4	1,47±0,73	0	0,00±0,00							
м.Моршин	3	0,18±0,10	3	1,16±0,57	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00							
м.Новий Розділ	8	0,47±0,17	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	8	2,94±1,02	0	0,00±0,00							
м.Червоноград	90	5,34±0,55	8	3,10±1,08	30	11,32±1,95	8	4,28±1,48	5	1,73±0,77	5	3,27±1,44	2	0,74±0,52	32	12,26±2,03							
Бродівський	27	1,60±0,3	5	1,94±0,86	8	3,02±1,05	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	8	2,94±1,02	6	2,30±0,93							
Бусякий	23	1,36±0,28	3	1,16±0,57	6	2,26±0,91	5	2,67±1,18	2	0,69±0,49	1	0,65±0,65	4	1,47±0,73	2	0,77±0,54							
Городоцький	57	3,38±0,44	3	1,16±0,57	2	0,75±0,53	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	48	17,65±2,31	4	1,53±0,76							
Дрогобицький	190	11,28±0,77	33	12,79±2,08	9	3,40±1,11	92	49,20±3,66	22	7,61±1,56	6	3,92±1,57	13	4,78±1,29	15	5,75±1,44							
Жидачівський	26	1,54±0,30	6	2,33±0,94	9	3,40±1,11	7	3,74±1,39	1	0,35±0,35	0	0,00±0,00	3	1,10±0,63	0	0,00±0,00							
Жовківський	89	5,28±0,54	15	5,81±1,46	2	0,75±0,53	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	39	14,34±2,12	33	12,64±2,06							
Золочівський	38	2,26±0,36	5	1,94±0,86	5	1,89±0,84	3	1,60±0,92	11	3,81±1,13	6	3,92±1,57	4	1,47±0,73	4	1,53±0,76							
Кам'янка-Бузький	68	4,04±0,48	8	3,10±1,08	8	3,02±1,05	15	8,02±1,99	6	2,08±0,84	9	5,88±1,90	8	2,94±1,02	14	5,36±1,39							
Миколаївський	33	1,96±0,34	5	1,94±0,86	10	3,77±1,17	2	1,07±0,75	4	1,38±0,69	1	0,65±0,65	2	0,74±0,52	9	3,45±1,13							
Мостиський	26	1,54±0,30	4	1,55±0,77	2	0,75±0,53	14	7,49±1,92	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	6	2,21±0,89	0	0,00±0,00							
Перемишлянський	13	0,77±0,2	3	1,16±0,57	2	0,75±0,53	3	1,60±0,92	2	0,69±0,49	0	0,00±0,00	3	1,10±0,63	0	0,00±0,00							
Пустомитівський	80	4,75±0,52	10	3,88±1,20	7	2,64±0,99	0	0,00±0,00	17	5,88±1,38	14	9,15±2,33	15	5,51±1,38	17	6,51±1,53							
Радехівський	21	1,25±0,27	3	1,16±0,57	1	0,38±0,38	0	0,00±0,00	8	2,77±0,97	1	0,65±0,65	8	2,94±1,02	0	0,00±0,00							
Самбірський	23	1,36±0,28	9	3,49±1,14	1	0,38±0,38	0	0,00±0,00	5	1,73±0,77	1	0,65±0,65	3	1,10±0,63	4	1,53±0,76							
Сколівський	15	0,89±0,23	3	1,16±0,57	0	0,00±0,00	4	2,14±1,06	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	4	1,47±0,73	4	1,53±0,76							
Сокальський	76	4,51±0,5	12	4,65±1,31	6	2,26±0,91	18	9,63±2,16	6	2,08±0,84	8	5,23±1,80	13	4,78±1,29	13	4,98±1,35							
Старосамбірський	27	1,60±0,3	6	2,33±0,94	2	0,75±0,53	7	3,74±1,39	4	1,38±0,69	1	0,65±0,65	3	1,10±0,63	4	1,53±0,76							
Стрийський	65	3,86±0,47	13	5,04±1,36	14	5,28±1,37	8	4,28±1,48	8	2,77±0,97	9	5,88±1,90	8	2,94±1,02	5	1,92±0,85							
Турківський	12	0,71±0,20	2	0,78±0,55	5	1,89±0,84	1	0,53±0,53	1	0,35±0,35	0	0,00±0,00	2	0,74±0,52	1	0,38±0,38							
Яворівський	41	2,43±0,36	10	3,88±1,20	3	1,13±0,65	0	0,00±0,00	15	5,19±1,30	6	3,92±1,57	2	0,74±0,52	5	1,92±0,85							
Разом	1685	100,00	258	100,00	265	100,00	187	100,00	289	100,00	153	100,00	272	100,00	261	100,00							

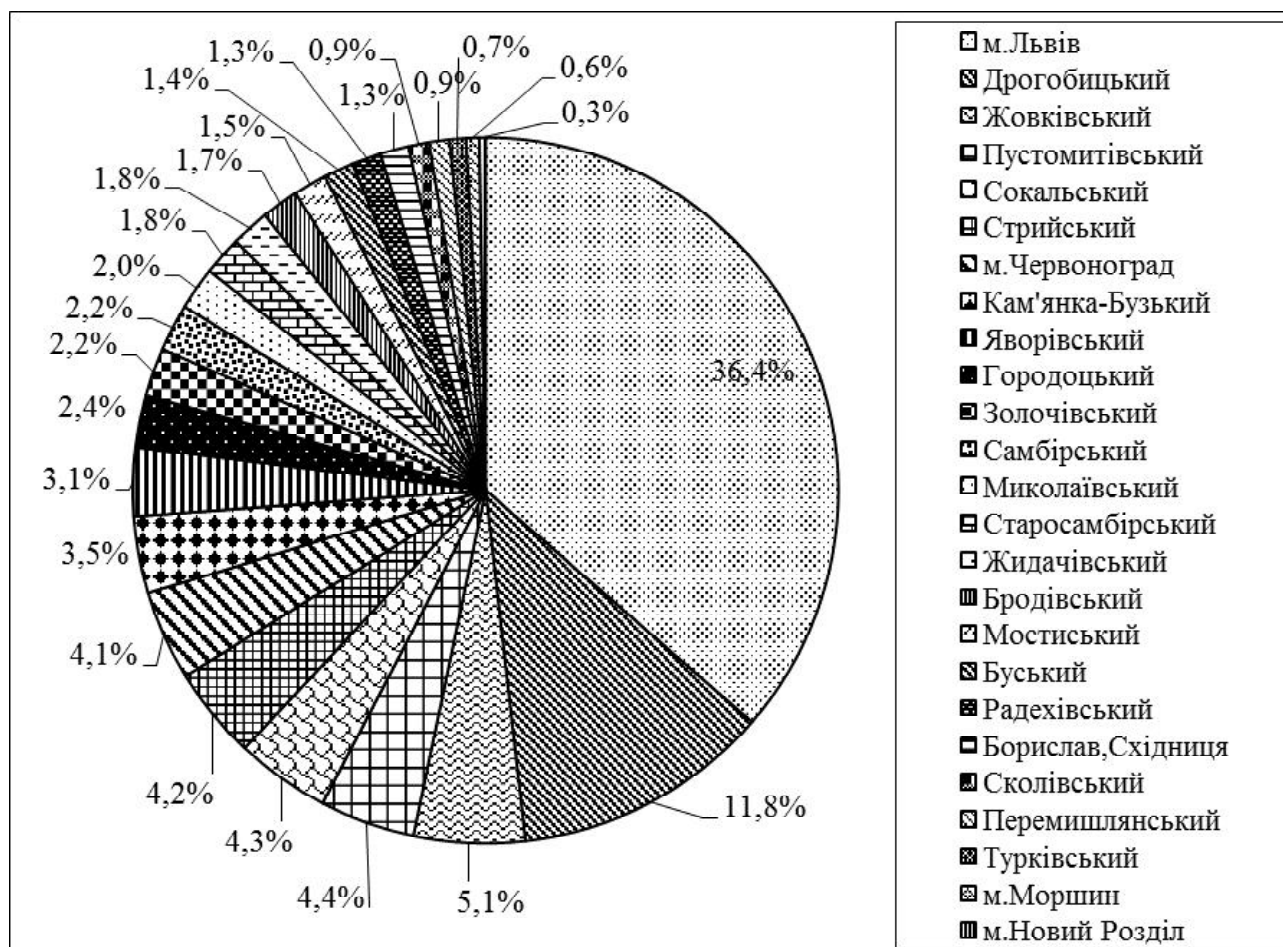


Рис. 1. Структура внутрішньообласного розподілу (%) випадків реєстрації ВВСК у дитячого населення Львівської області протягом 2008-2014 років.

вищують середні дані по області щодо ВВСК, належать лише три райони - Дрогобицький (7,61±1,56%), Пустомитівський (5,88±1,38%), Яворівський (5,19±1,30%). Причому Яворівський район лише в цьому році з усіх аналізованих увійшов до "територій ризику". У 7 районах не було зареєстровано випадків ВВСК серед дитячого населення (0-17 років).

Рік 2012 є подібний до попереднього року за адміністративно-територіальним розподілом екстенсивних показників ВВСК серед дитячого населення з тією лише відмінністю, що до "територій ризику" належали, крім Львова (50,98±4,04%), ще п'ять районів - Борислав-Східниця (уперше й востаннє увійшов до цієї групи), Сокальський, Кам'янка-Бузький, Стрийський і Пустомитівський із показниками в межах від 4,58±1,69% до 9,15±2,33%. У десяти районах були нульові показники реєстрації ВВСК.

Практично в усіх районах Львівської області (крім м. Моршин) у 2013 році реєструвались випадки вроджених вад серед дитячого населення. Причому із шести "територій ризику", у трьох (Жовківський, Городоцький райони й м. Львів) були досить високі показники 14,34-22,79%, а в інших трьох (Дрогобицький, Сокальський,

Пустомитівський райони) - значно нижчі: 4,78-5,51%.

Останній 2014 рік аналізованого періоду характеризується подібною до минулого року структурою - сім територій з вищою за середню часткою показників ВВСК серед усіх районів Львівщини, з них три з дуже високими показниками - м. Львів (34,10±2,93%), Жовківський район (12,64±2,06%), м. Червоноград (12,26±2,03%), і чотири з нижчими - Пустомитівський (6,51±1,53%), Дрогобицький (5,75±1,44%), Кам'янка-Бузький (5,36±1,39%) і Сокальський (4,98±1,35%). У семи районах у 2014 році вроджені вади системи кровообігу в дітей не реєструвались - Борислав-Східниця, м. Моршин, м. Новий Розділ, Жидачівський, Мостиський, Перемишлянський та Радехівський райони Львівської області.

Таким чином, до таких територій, де жодного разу за 7 років не було високої частоти захворюваності ВВСК, належать чотири райони: Перемишлянський, Самбірський, Сколівський і Турківський, що дає можливість припустити, що це є території відносного благополуччя з даної патології, хоча це також і може бути показником низького рівня діагностики на первинному рівні при проведенні профілактичних медичних оглядів дітей у цих районах.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Вроджені вади системи кровообігу належать до найпоширеніших аномалій в структурі всіх аномалій розвитку із високою часткою летальності без вчасного надання хірургічної допомоги.

2. До "територій ризику" щодо значної поширеності ВВСК належать місто Львів із показником  $36,44 \pm 1,17\%$  та Дрогобицький район -  $11,28 \pm 0,77\%$ , які в сумі складають майже половину від усіх зареєстрованих випадків ВВСК у дітей Львівської області.

3. Територіями відносного благополуччя з даної патології окреслено чотири райони: Перемишлянський, Самбірський, Сколівський і Турківський, на яких жодного разу за 7 років не було високої частки захворюваності ВВСК.

Перспективою подальших розробок є опрацювання уніфікованих схем профілактичних програм при медичних оглядах стосовно раннього виявлення ВВСК, що дозволить значно підвищити якість надання медичної допомоги пацієнтам із вродженими вадами системи кровообігу шляхом стандартизації обсягів діагностичних та лікувальних процедур.

### Список літератури

1. Актуальные аспекты ведения пациентов с аортальными пороками сердца по рекомендациям Европейского общества кардиологов [авт. текста О.Г. Пузанова] // Внутрішня медицина. - 2007. - №2. - С.11-19.
2. Досвід лікування критичних вроджених вад серця та спричинених ними критичних станів як елемент невідкладної або екстреної кардіохірургії /С.О. Сіромаха, К.В. Руденко, В.П. Залевський [та ін.] // Вісник серцево-судинної хірургії. - 2014. - С.320-325.
3. Звіт "Населення 1995-2015 рр." [Електр. ресурс]: за даними Головного управління статистики в Україні, 2015. - Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
4. Звіт "Населення 1995-2015 рр." [Електр. ресурс]: за даними Головного управління статистики у Львівській області, 2015. - Режим доступу: <http://lv.ukrstat.gov.ua/>
5. Зінковський М.Ф. Принципи лікування дітей з вродженими вадами серця /М.Ф. Зінковський, В.В. Лазоришинець, Н.Н. Руденко // Доктор. - 2003. - №2. - С.23-25.
6. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система /Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. - М.: БИНОМ, 2003. - 856с.
7. Dolk H. Congenital Heart Defects in Europe Prevalence and Perinatal Mortality, 2000 to 2005 /H. Dolk, M. Loane, E. Garne // Circulation. - 2011. - Vol.123. - P.841-849.
8. Francine R. Congenital Anomalies: Prevalence and Risk Factors /R. Francine, S. Pascale, H. Aline // Universal J. of Public Health. - 2014. - Vol.2 (2). - P.58-63.
9. Friedberg M.K. Prenatal detection of congenital heart disease /M.K. Friedberg // J. Pediatr. - 2009. - Vol.155 (1). - P.31-35.
10. Hamilton L.E. Grown-Up Congenital Heart Disease and Sudden Death in a Medical Examiner's Population /L.E. Hamilton, E.O. Lew; E.W. Matshes // J. of Forensic Sciences. - 2011. - Vol.56, №5. - P.1206-1212.
11. Landis B.J. Prenatal diagnosis of congenital heart disease and birth outcomes /B. J. Landis // Pediatr. Cardiol. - 2013. - Vol. 34 (3).
12. Linde D. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide. A systematic review and meta-analysis /D. Linde, E. Konings // J. Am. Coll. Cardiol. - 2011. - Vol.58. - P.2241-2247.

#### Мальська А.А.

#### МЕЖРАЙОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**Резюме.** Рассмотрены основные региональные особенности динамики заболеваемости врожденными пороками системы кровообращения среди детского населения Львовской области в течение 2008-2014 годов. Установлены основные "территории риска" по указанной патологии (город Львов и Дрогобыцкий район) и территории относительного благополучия (Перемишлянский, Самборский, Сколевский и Турковский районы). Обоснована необходимость разработки унифицированных схем профилактических программ по раннему выявлению врожденных пороков системы кровообращения при профилактических медицинских осмотрах, что позволит значительно повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с врожденными пороками сердца путем стандартизации объемов диагностических и лечебных процедур.

**Ключевые слова:** врожденные пороки системы кровообращения, территория риска, частота патологии, региональные особенности, профилактические программы.

#### Malska A.A.

#### INTRAREGIONAL PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT DYNAMICS OF CONGENITAL HEART DEFECTS AMONG CHILDREN IN LVIV REGION

**Summary.** Basic regional peculiarities of the dynamics of the frequency of congenital heart defects among child population of Lviv Region in 2008-2014 y. are discussed in this article. Main "risk territories" are established considering the cardiac pathology (Lviv and Drohobych region) and territories with the lesser amount of cardiac defects (Peremyshlyany, Sambyr, Skole and Turka Region). The necessity of the development of unified schemes of prophylaxis programs considering the early diagnosis of congenital heart defects during the prophylactic medical examination, that would enable to considerably elevate the quality of the medical help to children with cardiac defects, by developing standardized diagnostic and treatment procedures.

**Key words:** congenital heart defects, risk territory, frequency of the pathology, regional peculiarities, prophylactic programs.

Рецензент - д.мед.н., проф. Гнатейко О.З.

Стаття надійшла до редакції 4.07.2016 р.

Мальська Андріана Андріївна - асистент кафедри пропедевтики педіатрії та мед. генетики ЛНМУ ім. Данила Галицького; +38(096)5427499; smolska7@yahoo.com