

FEATURES OF THE DENTAL STATUS IN POST MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS  
AGAINST A BACKGROUND OF THE INTAKE OF THE ACETYLSALICYLIC ACID*O.Ye. Zaprovalna, D.V. Yemelianov*

**Abstract.** This paper presents a comparative characteristic of the stomatological status of patients with a varying duration of the intake of the acetylsalicylic acid (ASA) who underwent myocardial infarction. It has been demonstrated that more evident inflammatory changes in the tissues of the periodontium are observed in patients taking ASA less than during a year. Whereas, changes in the tissues of the periodontium are largely of a dystrophic nature in patients who have been taking ASA for a long time.

**Key words:** myocardial infarction, acetylsalicylic acid, periodontium.

Institute of Therapy Named after L.T.Malaia, Ukraine's AMS (Kharkiv)  
Medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 40-44

Надійшла до редакції 05.07.2012 року

© О.С. Запровальна, Д.В. Ємельянов, 2012

УДК 616.8-007:616-053.31]:313.13

*Н.В. Зборовська, Н.С. Лук'яненко, Н.І. Кіцера,  
Н.А. Грузинцева, С.О. Генік-Березовська*

ЧАСТОТА ТА СПЕКТР ВАД ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД  
НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2005-2011 рр.

Державна установа «Інститут спадкової патології НАМН України», м. Львів

**Резюме.** Проведений ретроспективний аналіз клінічно-епідеміологічних і медико-статистичних даних первинної медичної документації, а саме – реєстраційних карт розвитку новонароджених, які народились у Львівській області та м.Львові за період 2005 – 2011рр. із природженими вадами розвитку (ПВР) центральної нервової системи (ЦНС), та здорових, підібраних методом “випадок-контроль”. Серед 650 дітей із модельними ПВР, природжені вади розвитку центральної нервової системи траплялися в 41 дитини, що становить 2,1 на 10 000 новонароджених. Частота ПВР ЦНС серед новонароджених у Львівській області та м. Львові в різні роки мала хвилеподібний характер. Найвища частота ПВР ЦНС у новонароджених спостерігалася у 2005 році – 4,6 на 10 000 новонароджених, найнижча частота – у 2006 і 2008 роках – 0,7 на 10 000 новонаро-

джених. Найбільшу кількість випадків (12) діагностовано у 2005 році, найменшу кількість – (2), у 2006 та 2008 роках. Співвідношення жіночої та чоловічої статі становило 1,2:1. Порівнюючи дані репродуктивного анамнезу, встановлено, що в жінок, які народили дітей з ПВР ЦНС, відмічався більший відсоток випадків гострих інфекційних хвороб протягом трьох місяців до та під час вагітності (23,8 %), випадків артифіціального абортів (12,2 %), мимовільного викидня першого триместру (41,5 %), померлих дітей (4,9 %), патологічних пологів (17,5 %), ніж у матерів контрольної групи (9,5, 5,8, 0,8, 4,7 % випадків відповідно).

**Ключові слова:** природжені вади розвитку центральної нервової системи, новонароджені, Львівська область.

**Вступ.** Протягом останніх років генетична патологія та спадкові хвороби посідають одне з чільних місць у дитячій захворюваності, інвалідності та смертності [1]. Впровадження моніторингу ПВР дозволяє вивчити базовий рівень поширеності природженої патології серед новонароджених та встановити ймовірні фактори ризику їх виникнення [14, 15]. Отримані щорічні дані про динаміку ПВР дають можливість проводити аналіз ефективності пренатальної діагностики і коректувати основні напрямки профілактики ПВР [2, 3].

У загальній кількості природженої патології привертають увагу природжені вади розвитку центральної нервової системи у зв'язку з їх медичною та соціальною значимістю (Q00-Q07 – за

Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду – МКХ-10) [3].

У світі щороку народжується близько 500 тисяч дітей із природженими дефектами нервової трубки та аненцефалією – двома найпоширенішими природженими дефектами розвитку ЦНС [5].

В Україні частота ПВР ЦНС становить 21,1 на 10 000 пологів, що в середньому складає 500-700 дітей на рік. З кожним роком зростає кількість хворих на ПВР ЦНС, що, з одного боку, може бути пов'язано з удосконаленням методів постнатальної нейровізуалізації, а з іншого – суттєвим збільшенням впливу на ембріон несприятливих факторів довкілля в антенатальному періоді життя. Тому

епідеміологічне дослідження має велике значення для вивчення частоти та спектра спадкової та природженої патології, зокрема аномалій ЦНС [4].

У той же час у США, Канаді, Чилі, деяких країнах Центральної Америки [5], Казахстані, Киргизстані, Узбекистані, Таджикистані, Ірані [6] на державному рівні запроваджена програма фортифікації (збагачення) харчових продуктів фолієвою кислотою та іншими вітамінами з метою упередження патології вагітних і плода. У листопаді 2006 року в Стамбулі (Туреччина) відбулась Євроазійська зустріч групи регіональних лідерів та створена організація «Flour Fortification Initiative» (Ініціатива з фортифікації муки), що поставила за мету довести фортифікацію борошна принаймні на 85,0 % від світового виробництва до 2015р. Щоправда, засновниками цієї організації стали представники США та найбільші виробники й експортери зерна та борошна в Середній Азії [7]. У Російській Федерації також перебуває на розгляді законопроект щодо збагачення борошна фолієвою кислотою. Періодично питання фортифікації піднімається і в Україні [8].

За період 2003-2005 рр. у США поширеність вад нервової системи становила 20,2 на 10 000 новонароджених для латиноамериканського населення, 19,6 на 10 000 новонароджених для білого населення, та 17,4 для іспаномовного та чорношкірого населення. [9]. У той же час в Африці, на південь від Сахари, де відсутня фортифікація фолієвою кислотою, поширеність природжених вад розвитку центральної нервової системи становить 19,9 на 10 000 новонароджених серед чорношкірого населення [10].

У корінних жителів Об'єднаних Арабських Еміратів традиційно шлюби є близькосторідні. У результаті, існує висока частота генетичних порушень та природжених вад розвитку центральної нервової системи [11].

У той же час у Туреччині протягом 2000-2004 рр. народилося 63159 дітей. У них виявлено 183 випадки природжених вад розвитку ЦНС, що становить 29,1 на 10 000 новонароджених. Аномалії центральної нервової системи були найбільш поширеним дефектом – 25,8 % у 2000 році та 46,7 % у 2004 році [13].

Враховуючи вищезазначене, завдання проведеного дослідження полягало у визначенні частоти ПВР ЦНС серед новонароджених Львівської області та м. Львова за період 2005-2011 рр., шляхом створення реєстру та щорічного доповнення його даних і проведення порівняльної характеристики частоти ПВР ЦНС серед новонароджених щодо статі, репродуктивного анамнезу матерів та по роках.

**Мета дослідження.** Проаналізувати частоту та спектр ПВР ЦНС серед новонароджених методом «випадок – контроль» за період 2005-2011 рр. та оцінити роль факторів ризику виникнення ПВР ЦНС у новонароджених при порівнянні репродуктивного, соматичного та генетичного анамнезу, особливостей перебігу вагітності в жінок,

які народили дітей із ПВР, та в жінок контрольної групи за 2005-2011 рр.

**Матеріал і методи.** Для реалізації зазначеної мети проведено збір та аналіз клінічно-епідеміологічних і медико-статистичних даних первинної документації (історії пологів (форма 096/о) і розвитку новонароджених (форма 097/о) про дітей, які народились у Львівській області та м. Львові за період 2005-2011 рр. із ПВР методом “випадок-контроль” шляхом заповнення реєстраційних карт згідно з Наказом ГУОЗ ЛОДА №707 від 29.12.2004 р. ”Про впровадження Програми моніторингу природжених вад розвитку у Львівській області” щодо заповнення реєстраційної форми дитини з ПВР та проведених лікувальних заходів (згідно з додатками 1 та 2) та Наказу № 501 від 01.08.2006 р. “Про внесення доповнень до Програми Моніторингу природжених вад розвитку у Львівській області”.

На кожен випадок ПВР заповнено “Карту реєстрації дитини з природженою аномалією” та як контроль 1 – “Карту реєстрації здорової доношеної дитини” на здорову доношену дитину цієї ж статі, народжену в найкоротший проміжок часу, від дитини з вадою розвитку (згідно з методичними рекомендаціями “Організація генетичного моніторингу”) [16].

Заповнено 650 карт на дітей із ПВР та 650 карт на здорових дітей за період 2005-2011 рр.

Отримані дані стандартизовані згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (МКХ-10) та оброблено методами варіаційної статистики за допомогою пакета програм “Statistika 5” та Microsoft Excel-2000 [17].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед 650 дітей із модельними ПВР, які народились у Львівській області та м. Львові за період 2005-2011 рр., природжені вади розвитку центральної нервової системи траплялися в 41 дитини, що становило 2,1 на 10 000 новонароджених.

Серед 41 випадку вад ЦНС діагностовано 20 випадків *spina bifida* (49,0 %), 11 випадків гідроцефалії (26,8 %), 4 випадки мікроцефалії (9,8 %), 3 випадки синдрому Арнольда – Кіарі (*spina bifida* і внутрішня гідроцефалія) (7,3 %), 1 випадок синдрому Денді-Уокера (2,4 %), 1 випадок менингоцеле (2,4 %) та 1 випадок аненцефалії (2,4 %).

У таблиці 1 подано дані частоти ПВР ЦНС серед новонароджених у Львівській області у 2005-2011 рр. За цей період частота даної патології у Львівській області становила 2,0 на 10 000 новонароджених.

Найвища частота ПВР ЦНС спостерігалася у 2005 році – 4,6 на 10 000 новонароджених, найнижча частота – у 2006 і 2008 роках – 0,7 на 10 000 новонароджених. Найбільшу кількість випадків (12) діагностовано у 2005 році, найменшу кількість (2) – у 2006 та 2008 роках.

У таблиці 2 подано дані, які стосуються розподілу ПВР ЦНС стосовно статі.

Серед усіх ПВР ЦНС переважали особи жіночої статі, зокрема найбільший відсоток становила

Таблиця 1

**Частота природжених вад розвитку центральної нервової системи серед новонароджених Львівської області у 2005-2011 рр.**

Роки	Кількість випадків ПВР ЦНС	Кількість новонароджених	Частота на 10 000 новонароджених
2005	12	26082	4,6
2006	2	27272	0,7
2007	4	27454	1,4
2008	2	29007	0,7
2009	8	30079	2,6
2010	9	28651	3,1
2011	3	28904	1,0
Всього	41	197449	2,0

Таблиця 2

**Розподіл новонароджених з природженими вадами розвитку центральної нервової системи за статтю у Львівській області за період з 2005 по 2011 рр.**

ПВР ЦНС	Стать				Всього
	Чоловіча		Жіноча		
	n	%	n	%	
Spina bifida	7	17,1	13	31,7	20
Гідроцефалія	6	14,6	5	12,1	11
Мікроцефалія	2	4,9	2	4,9	4
Синдром Денді-Уокера	1	2,4	0	0	1
Синдром Арнольда - Кіарі	0	0	3	7,3	3
Менінгоцеле	1	2,4	0	0	1
Аненцефалія	0	0	1	2,4	1

Таблиця 3

**Репродуктивний анамнез матерів, що народили дітей із природженими вадами розвитку центральної нервової системи та жінок контрольної групи у Львівській області у 2005-2011 рр.**

Анамнез	Групи жінок, які народили дітей				P
	із ПВР ЦНС		Контроль		
	n=41	%	n=120	%	
Артифіціальний аборт	5	12,2	7	5,8	<0,05
Мимовільний викидень	17	41,5	7	5,8	<0,05
Померлі діти	2	4,9	1	0,8	<0,05
Мертвонароджені	0	0	0	0	

Spina bifida – 31,7 % та гідроцефалія – 12,1 %. Перше місце посідала Spina bifida, друге – гідроцефалія, третє – мікроцефалія. У той же час серед новонароджених аненцефалія виявлена в одному випадку, який діагностований при ультразвуковому дослідженні. Синдром Арнольда – Кіарі виявлений у трьох випадках осіб жіночої статі серед 197449 новонароджених, частота становила 0,15

на 10 000 новонароджених. При цьому синдромі відбувається підвищення внутрішньочерепного тиску в результаті інтракраніальної пухлини, оклюзійних форм гідроцефалії, запального процесу, що в деяких випадках призводить до того, що відбувається вклинення мозочка і довгастого мозку у великий потиличний отвір. Частота цього захворювання у світі складає від 0,33 до 0,82 спо-

стережень на 10 000 населення. Наші дані збігаються з даними літератури, де в більшості випадків дефект поєднується з гідроцефалією і аномаліями розвитку спинного мозку [18].

Народжені діти з ПВР ЦНС від першої вагітності становили 37,9 %, від другої – 31,6 %, від третьої вагітності – 25,3 %, від четвертої – 3,8 %, від п'ятої – 1,3 %; у контрольній групі: від першої вагітності народжено 48,1 % дітей, від другої – 29,1 %, від третьої вагітності – 12,6 %, від четвертої – 5,1 %, від одинадцятої – 1,5 %. Бажаною вагітністю була майже в усіх матерів – 97,0 % в обох групах, небажаною: 1,2 % – у матерів, які народили дітей із ПВР ЦНС, та в 0,3 % випадків – у контрольній групі. Інтервал між останніми вагітностями складав (4,5±2,5) років, у трьох випадках (17,4±2,2) років матерів, які народили дітей з ПВР ЦНС, та (3,8±2,7) років у контрольній групі.

Гострі інфекційні хвороби протягом трьох місяців до вагітності та під час вагітності спостерігалися у 23,8 % жінок, що народили дитину з ПВР ЦНС, та у 9,5 % жінок контрольної групи, що становило 2,1 % ( $p < 0,05$ ).

У таблиці 3 подано дані репродуктивного анамнезу матерів, що народили дітей із ПВР ЦНС та здорових дітей контрольної групи у Львівській області у 2005-2011 рр.

У жінок, які народили дітей із ПВР ЦНС, перша вагітність закінчилася артифіціальним абортom у 12,2 % випадків, у контрольній групі – у 5,8 % ( $p < 0,05$ ). Попередня вагітність у матерів, які народили дітей із ПВР ЦНС, мимовільним викиднем першого триместру закінчилася в 17 жінок, що становило 41,5 % випадків, у контрольній групі мимовільний викидень першого триместру був у 7 жінок (5,8 %), ( $p < 0,05$ ). Серед матерів, які народили дітей із ПВР ЦНС, у двох випадках діти померли, що становило 4,9 % та в контрольній групі в одному випадку – 0,8 % ( $p < 0,05$ ). Мертвонароджених не виявлено в жодному випадку в жінок, які народили дітей із ПВР ЦНС та в жодному випадку матерів контрольної групи.

Середнє значення віку початку менструації в матерів, які народили дітей із ПВР ЦНС складало (13,8±0,9) років і не мало статистично значимої різниці ( $p > 0,05$ ) з контрольною групою, де цей показник становив 13,5±0,9. Менструальний цикл матерів обох груп становив 20-35 днів, у п'яти випадках – 40-45 днів, менструації тривали 3-8 днів. Регулярне вживання гормональних контрацептивів спостерігалося в 0,5 % жінок, які народили дітей із ПВР ЦНС та у 0,8 % жінок контрольної групи.

Протягом вагітності анемія діагностована в 47,6 % жінок досліджуваної групи, що не мало статистично значимої різниці ( $p > 0,05$ ) з контрольною групою, де цей показник становив 44,4 %.

Гестоз першої половини вагітності в матерів, які народили дітей із ПВР ЦНС, був у 34,7 % випадків та в 33,3 % – контрольної групи, статистично значимої різниці не виявлено ( $p > 0,05$ ). Гестоз другої половини вагітності в матерів був у 23,8 % жінок, які народили дітей із ПВР ЦНС та в 14,3 % – контрольної групи, що статистично не відрізнялось ( $p > 0,05$ ).

Перший строк проведення УЗД при вагітності в матерів, які народили дітей із ПВР ЦНС, становив – (10,8±7,7), у контрольній – (8,9±4,5) тижнів. Друге ультразвукове дослідження проведено в середньому – у (27,5±5,4) тижнів, у контрольній групі жінок – у (24,7±5,8) тижнів. Отже, при проведенні ультразвукового обстеження матерів, які народили дитину з ПВР ЦНС, не виявлено статистично значимої різниці ( $p > 0,05$ ) з контрольною групою. Двічі до 28 тижнів вагітності УЗ дослідження проведено в 45,2 % жінок, які народили дітей із ПВР ЦНС та в 48,9 % породіль – контрольної групи ( $p > 0,05$ ). Природжені аномалії при проведенні УЗД виявлено у 25 плодів, що становило 60,9 %.

Ускладненими пологами були в 50,8 % жінок, які народили дітей із ПВР ЦНС, та в 31,7 % – у контрольній групі ( $p > 0,05$ ). Патологічні пологи (кесарів розтин) спостерігалися в 11 жінок досліджуваної групи, що становило 17,5 %, у контрольній групі – у трьох випадках (4,7 %). Отже, кількість патологічних пологів у матерів основної групи статистично значимо відрізнялася від даних контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

При порівнянні генетичного анамнезу не спостерігалося жодного випадку природжених вад розвитку в родичів жінок, які народили дітей із ПВР ЦНС та в контрольній групі.

На обліку в жіночій консультації за місцем проживання перебували всі жінки, за винятком трьох матерів у досліджуваній групі та двох – у контрольній.

Порівнюючи інші дані гінекологічного анамнезу (порядковий номер вагітності та пологів, інтервал між останніми вагітностями, вік початку менструації, тривалість менструального циклу, регулярне вживання гормональних контрацептивів), перебігу даної вагітності (анемія, гестоз першої половини вагітності, наявність імуного конфлікту, проведення рентгенологічного обстеження, УЗД), ускладнених пологів та генетичного анамнезу нами не встановлено статистично значимої різниці між даними в матерів, які народили дітей із ПВР ЦНС, та контрольною групою.

Також не виявлено вірогідної різниці наявності та частоти професійних шкідливостей під час вагітності в матерів обох груп ( $p > 0,05$ ).

### Висновки

1. Серед 650 дітей з модельними природженими вадами розвитку, які народились у Львівській області та м. Львові за період 2005-2011 рр., природжені вади розвитку центральної нервової системи траплялися в 41 дитини, що становило 2,1 на 10 000 новонароджених.

2. Частота природжених вад розвитку центральної нервової системи серед новонароджених у Львівській області та м. Львові в різні роки мала хвилеподібний характер. Найвища частота природжених вад розвитку центральної нервової системи спостерігалася у 2005 році – 4,6 на 10 000 новонароджених, найнижча частота – у 2008 році – 0,7 на 10 000 новонароджених. Найбі-

льшу кількість випадків (12) було діагностовано у 2005 році, найменшу кількість (2) – у 2006 та 2008 роках.

3. Співвідношення жіночої та чоловічої статі становило 1,2:1.

4. Серед усіх дітей з природженими вадами розвитку центральної нервової системи, переважали особи жіночої статі, зокрема найбільший відсоток становила Spina bifida – 17,1 % та гідроцефалія – 12,1 %. Найчастіше траплялася Spina bifida, на другому місці – гідроцефалія, на третьому – мікроцефалія.

5. При порівнянні даних репродуктивного анамнезу відмічено більший відсоток випадків гострих інфекційних хвороб протягом трьох місяців до та під час вагітності (23,8 %), випадків артіфіціального абортів (12,2 %), мимовільного викидня першого триместру (41,5 %), померлих дітей (4,9 %), патологічних пологів (17,5 %) у жінок, які народили дітей із природженими вадами розвитку центральної нервової системи, ніж у матерів контрольної групи (9,5, 5,8, 0,8, 4,7% випадків відповідно).

**Перспективи подальших досліджень** полягають у необхідності подальшого вивчення особливостей соматичного і репродуктивного статусу в жінок, що народили дитину з ПВР ЦНС із використанням методу “випадок-контроль”, моніторингу природжених вад розвитку серед новонароджених та дитячого населення з метою оцінки та запобігання факторам ризику виникнення ПВР ЦНС та збільшенню вибірки дітей із ПВР ЦНС, що дасть можливість більш детально проаналізувати отримані дані в контексті можливого їх впливу на виникнення вад у плода, виявити ті, на які можна вплинути.

#### Література

- Оцінка медико-біологічних факторів ризику виникнення уроджених вад серцево-судинної системи у дітей / Т.В. Сорочман, Н.І. Підвисоцька, І.В. Ластівка [та ін.] // *Здоров'я ребенка*. – 2010. – № 2. – С. 15-18.
- Запорожан В.М. Природжені вади розвитку з позицій епігенетики / В.М. Запорожан, І.С. Руденко // *Педіатрія, акушерство та гінекол.* – 2009. – № 1. – С. 92-95.
- Природжена патологія нервової системи: поширеність вад нервової трубки та можливості фолієвої кислоти у профілактиці їх виникнення / О.І. Тимченко, О.В. Линчак, Д.О. Микитенко [та ін.] // *Педіатрія, акушерство та гінекол.* – 2010. – Т. 72, № 1. – С. 18-24.
- Кирилова Л.Г. Вроджені вади розвитку центральної нервової системи – нагальна медико-соціальна проблема державного значення / Л.Г. Кирилова, В.В. Лисиця // *Укр. мед. часопис*. – 2010. – № 6 (80). – С. 35-38.
- Mills J.L. Invited Commentary: Preventing Neural Tube Defects and More via Food Fortification? / James Mills, Tonia Carter // *Am. J. of Epidemiology*. – 2009. – Vol. 169, № 1. – P. 18-21.
- Сулейманова С.Д. Современные аспекты борьбы с железодефицитной анемией в республике Узбекистан / С.Д. Сулейманова // *Здравоохранение Узбекистана*. – 2009. – № 20. – С. 3-4.
- Hahn E.A. Win Inaugural FFI Leadership Award: Industry Leaders from Kazakhstan, Kyrgyzstan, Iran Recognized at Eurasia Meeting / E.A. Hahn, A.M. Sheffner, M. Jamshidi. – Istanbul. – Flour Fortification Initiative. – 12 Nov 2006.
- Демикова Н.С. Описательная эпидемиология врожденных пороков развития центральной нервной системы / Н.С. Демикова, А.С. Лапина // *Рос. вестн. перинатол. и педиатрии*. – 2009. – № 2. – С. 66-71.
- Fletcher J. Introduction: Spina Bifida – A multidisciplinary Perspective / Jack Fletcher, Timothy Brei // *Development Disabilities Research Reviews*. – 2010. – Vol. 16 (1). – P.1-5.
- Njamnshi A.K. Neural tube defects are rare among black Americans but not in sub-Saharan black Africans: the case of Yaounde – Cameroon / A.K. Njamnshi, V. de P. Djientcheu, A. Lekoubou // *J. of Neurological Sciences*. – 2009. – Vol. 280 (1-2). – P. 135.
- Al-Gazali L.I. United Arab Emirates: Communities and community genetics / L.I. Al-Gazali, R. Alwash, Y.M. Abdulrazzaq // *Community Genetics* 8. – 2009. – P. 186-196.
- Major congenital anomalies: a five-year retrospective regional study in Turkey / A.G. Tomatir, H. Demirhan, H.C. Sorkun [et al.] // *Genetics Molecular Research*. – 2009. – Vol. 8 (1). – P. 19-27.
- Annual Report 2003 with data for 2001 // International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring System. Published by the International Centre for Birth Defects. Director P. Mastroiacovo. – Roma – Italy. – 2004. – P. 112.
- National Birth Defects Prevention Study. Reduced risks of neural tube defects and orofacial clefts with higher diet quality / S.L. Carmichael, W. Yang, M.L. Feldkamp [et al.] // *Archives of Pediatrics and adolescent medicine*. – 2012. – Vol. 166 (2). – P. 121-126.
- Hill S.M. Closure of meningocele defects using acellular dermal matrix [Case Reports, Journal Article] / S.M. Hill, E.T. Elwood, J. Lin // *J. of Neurosurgery: Pediatrics*. – 2012. – Vol. 9 (2). – P. 156-160.
- Тимченко О.І. Законодавче і методологічне забезпечення генетичного моніторингу населення України / О.І. Тимченко, О.І. Турос // *ПАГ*. – 1999. – № 4. – С. 147.
- Пилипенко М.І. Елементи медичної статистики. Лекція 4. Аналіз якісної варіації / М.І. Пилипенко, В.Г. Книгавко, Є.Б. Радзішевська // *Укр. реферат. ж.* – 2000. – Т.8, № 4. – С. 387-391.
- Resolution of syndromic craniosynostosis-associated Chiari malformation Type I without suboccipital decompression after posterior cranial vault release. [Case Reports, Journal Article] / M.R. Levitt, T.N. Niazi, R.A. Hopper [et al.] // *J. of Neurosurgery: Pediatrics*. – 2012. – Vol. 9 (2). – P. 111-115.

**ЧАСТОТА И СПЕКТР ПОРОКОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ  
СРЕДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005-2011 ГГ.***Н.В. Зборовская, Н.С. Лукьяненко, Н.И. Кицера, Н.А. Грузинцева, С.О. Генник-Березовская*

**Резюме.** Проведен ретроспективный анализ клинико-эпидемиологических и медико-статистических данных первичной медицинской документации, а именно регистрационных карт развития новорожденных, которые родились во Львовской области и г. Львове за период 2005-2011 гг. с врожденными пороками развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС) и здоровых, подобранных методом «случай-контроль». Среди 650 детей с модельными ВПР, врожденные пороки развития центральной нервной системы встречались у 41 ребенка, что составило 2,1 на 10 000 новорожденных. Частота ВПР ЦНС у новорожденных во Львовской области и г. Львове в разные годы имела волнообразный характер. Наибольшая частота ВПР ЦНС у новорожденных наблюдалась в 2005 году – 4,6 на 10 000 новорожденных, низкая частота – в 2006 и 2008 году – 0,7 на 10 000 новорожденных. Наибольшее количество случаев (12) диагностировано в 2005 году, наименьшее количество (2) – в 2006 и 2008 годах. Соотношение женского и мужского пола составило 1,2:1. Сравнивая данные репродуктивного анамнеза установлено, что у женщин, родивших детей с ВПР ЦНС, отмечался больший процент случаев острых инфекционных болезней в течение трех месяцев до и во время беременности – 23,8 %, случаев искусственного аборта – 12,2 %, самопроизвольного выкидыша первого триместра – 41,5 %, умерших детей – 4,9 %, патологических родов – 17,5 %, чем у матерей контрольной группы – 9,5; 5,8; 0,8; 4,7 % случаев соответственно).

**Ключевые слова:** врожденные пороки развития центральной нервной системы, новорожденные, Львовская область.

**THE FREQUENCY AND SPECTRUM OF DEFECTS OF THE CENTRAL NERVOUS  
SYSTEM AMONG NEWBORNS IN THE LVIV REGION FROM 2005 TILL 2011***N.V. Zborovska, N.S. Lukianenko, N.I. Kitsera, N.A. Hruzyntseva, S.O. Henyk-Berezovska*

**Abstract.** The author have conducted a retrospective analysis of the clinico-epidemiological and medicostatistical findings of the primary medical documentation, namely, registration cards of the development of newborns who were born in Lviv or in the Lviv region during the period from 2005 to 2011 with congenital malformations (CMFs) of the central nervous system (CNS) and healthy subjects selected on the basis of the "case-control" method. Among 650 children with simulated CMFs the congenital defects of the CNS occurred in 41 infants, constituting 2,1 per 10 000 newborns. The frequency of the CNS congenital defects in the Lviv region and Lviv City in different periods had an undulating character. The highest frequency of the CMFs of the CNS was observed in 2005 – 4,6 per 10 000 newborns, the lowest incidence of malformations of the central nervous system – in 2006 and 2008 – 0,7 per 10 000 newborns. The greatest number of cases – 12, was diagnosed in 2005, the lowest number – 2, in 2006 and 2008. The ratio of the female and male gender was 1,2:1. Comparing the parameters of the reproductive history, it is seen that a higher percentage of cases of acute infectious diseases during three months before and during pregnancy (23,8 %), cases of artificial abortion (12,2 %), spontaneous first-trimester miscarriage (41,5 %), dead children (4,9 %), abnormal childbirth (17,5 %) were observed in women who gave birth to children with congenital malformations of the CNS than in the control group of mothers (9,5; 5,8; 0,8; 4,7 % of cases respectively).

**Key words:** congenital malformations of central nervous system, newborns, Lviv region.

Institute of Hereditary Pathology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine (Lviv)

Рецензент – доц. І.В. Ластівка

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 44-49

Надійшла до редакції 12.07.2012 року