

УДК: 616.33/34:616.61]-007-053.1-089-053.31-07-084
DOI: 10.24061/2413-4260.IX.4.34.2019.10О. М. Горбатюк, І. О. Македонський*,
Г. В. Курило**СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДІАГНОСТИКИ,
ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ
ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВРОДЖЕНИХ
ВАД РОЗВИТКУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика (м. Київ, Україна),
КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері і дитини імені проф. М.Ф.Руднева» ДОР*
(м. Дніпро, Україна),
КНП «Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова»**
(м. Львів, Україна)

Резюме. Стаття присвячена проблемі вроджених вад розвитку (ВВР) у новонароджених, які широко розповсюджені і займають перше місце серед причин інвалідності у дітей. Спираючись на ре-зультати літературних джерел і власного досвіду, представлені сучасні підходи до діагностики, лікування і профілактики вроджених аномалій у новонароджених. У статті представлені сучасні погляди на термінологію, класифікацію, основні причини і механізми розвитку вроджених вад розвитку у новонароджених. Підкреслено, що виникнення приблизно 50% всіх вроджених вад не можливо пов'язати з будь-якою причиною. Обґрунтована необхідність удосконалення і широкого впровадження пренатальної діагностики вад, як ефективного неінвазивного метода раннього виявлення патології. Наведений позитивний досвід роботи Пренатального Консиліуму-мум Дніпропетровської області. Наголошено на необхідності впровадження комплексу профі-лактичних заходів щодо ВВР, сучасних лікувальних стратегій та технічно удосконалених хіру-ргічних методик корекції вади. Узагальнення власного досвіду щодо сучасних підходів до діаг-ностики, лікування і профілактики ВВР у новонароджених матиме важливе теоретичне і прак-тичне значення для лікарів – неонатологів, які займаються питаннями раннього виявлення ВВР та їх лікування, та сприятиме скоординованим зусиллям спеціалістів щодо підвищення ефективності пренатальної діагностики і зниження летальності.

Ключові слова: вроджені вади розвитку; новонароджені; діагностична і лікувальна тактика; профі-лактика.

Вступ

Вроджені вади розвитку (ВВР) – одне з найнебезпечніших ускладнень вагітності – є розповсюдженим станом серед дитячого населення [1, 2]. У грудні 2009 році Виконавчий комітет ВООЗ на 126 сесії розглядав питання, присвячене вродженим вадам (документ ЕВ 126/10 від 3.12.2009 р.), а у 2010 році був опублікований документ цього засідання. За даними ВООЗ 2010 року 1 з 33 новонароджених має ВВР. ВВР можуть викликати самовільні аборти і мертво-народженість і є основними причинами смертності та інвалідності серед немовлят і дітей до 5 років. За оцінками різних спеціалістів від ВВР протягом перших 4-х тижнів життя щорічно вмирає до 303 тис. дітей, а за даними ВООЗ приблизно 7% всіх випадків неонатальної смерті в світі були викликані вродженими аномаліями, а в Європейському регіоні вродженими аномаліями викликані приблизно 25% випадків неонатальної смерті. Серед причин інвалідності дітей віком 0-17 років ВВР займають перше місце і складають 26% (на другому місці психічні розлади – 21%, на третьому місці хвороби ока – 10%) [3].

Обговорювались і узгоджувались питання термінології, класифікації, причин і факторів ризику, механізмів розвитку, лікування та профілактики ВВР у новонароджених.

Мета роботи – проаналізувати дані літературних джерел і результати власного досвіду з питань діагностики, лікування та профілактики ВВР у новонароджених.

Визначення. «Вроджені вади» визначаються як структурні або функціональні відхилення від норми, що проявляються в період внутрішньоутробного розвитку і присутні з моменту народження дитини. Терміни «вроджені порушення», «вроджені аномалії» та «вроджені деформації» - синоніми і використовуються паралельно з «вродженими вадами» для визначення однієї тієї ж патології без будь-якої різниці. Ступінь вираженості ВВР різна: від незначних відхилень в структурі одного органу до тяжких розладів багатьох органів і систем, що інколи на-віть несумісні з життям [3].

Класифікація ВВР за часом виникнення вади.

1. Гаметопатії – це спадкові ВВР, в основі яких лежать спорадичні мутації статевих клітин у батьків, або такі, що отримані спадково. Приводять до спонтанного переривання вагітності, спадкові захворювання тощо.

2. Бластопатії – ураження зіготи в перші 2 тижні після запліднення.

3. Ембріопатії – ураження зародку від моменту прикріплення його до стінки матки (15 день після запліднення) до формування плаценти (75 день внутрішньоутробного життя). Так, на 4 – 6 тижні гестації виникають вроджені вади серця, на 12 – 14 тижні – ураження статевих органів.

4. Фетопатії – виникають під дією несприятливих чинників з 11 тижня гестації і до пологів. Приклади, відкрита артеріальна протока або овальне вікно, розщелини губи і піднебіння, крипторхізм, мікроцефалія, гідроцефалія, розщелини хребта тощо [4].