



R.B. Lowry, J.-A. Leon

Система нагляду за вродженими аномаліями в Канаді

Це другий національний звіт спостереження за вродженими аномаліями Агентства охорони здоров'я Канадської перинатальної наглядової системи (КПНС). Місія КПНС спрямована на сприяння покращенню стану здоров'я вагітних жінок, матерів та немовлят у Канаді, при цьому використано статистичні дані за період з 1998 по 2009 рік. Перше повідомлення щодо вроджених аномалій оприлюднено після першої наукової конференції у Квебеку (2000), на якій було окреслено необхідність удосконалення спостереження та визначено шляхи нагляду за вродженими вадами в Канаді.

Облік аномалій розвитку здійснюється за шістьма важливими категоріями вроджених вад: синдром Дауна, дефекти нервової трубки (ДНТ), вроджені вади серця, орофациальна ушелина, дефекти кінцівок і гастрошизис.

Система обліку репрезентує рівень народжуваності, поширеність даних і певних тенденцій, а також оцінку даних у провінціях та регіонах з можливістю міжнародного порівняння. «Вроджені аномалії» – термін, який використовується як синонім терміна «вроджені дефекти» і позначає порушення, що наявні при народженні, навіть у тому випадку, якщо такі не діагностуються до кількох місяців або років після народження. Вони, як правило, мають структурний характер і можуть бути наявними з моменту зачаття (синдром Дауна), але переважно виникають в ембріональному періоді (до кінця сьомого тижня вагітності, наприклад розщеплення хребта) або на початку фетального періоду (8-16-й тиждень). Іноді вони є результатом пізніших подій, таких як виникнення несприятливої екологічної ситуації в пізньому терміні вагітності або реалізація раніше існуючих передумов після пологів (наприклад, деякі форми кіст нирок).

У Канаді більшість вроджених вад виявляють приблизно у 3-5% новонароджених та у 8-10% випадків мертвонароджених. На їх частку припадає 23,2% дитячих смертей за період 2003-2007 рр., у тому числі 23,3% випадків смерті новонароджених (0-27 днів після народження).

Вроджені аномалії є другою провідною причиною дитячої смертності і формують загальний показник малюкової смертності 5,0 випадку на 1 тис. народжень у 2006-2007 рр. Всесвітня асамблея охорони здоров'я на своїй зустрічі 2010 року зробила низку заяв, висловлюючи глибоку стурбованість тим, що вроджені дефекти досі не визнані як пріоритети в галузі громадської охорони здоров'я, і прийняла резолюцію, яка закликає держави-члени до підвищення

поінформованості всіх відповідних зацікавлених сторін, включаючи урядовців, фахівців у галузі охорони здоров'я, громадянське суспільство та громадськість, про важливість вроджених дефектів як причини дитячої захворюваності та смертності. Підсумком роботи Другої міжнародної конференції «Вроджені

Також акцентувалася увага на необхідності налагодження системи спостереження за вродженими дефектами та систем моніторингу, які б сприяли дослідженню причин виникнення вроджених дефектів і генетичних захворювань, попередженню їх розвитку й роботі постійних заходів належного

забезпечують поширення їх застосування та корисність. У 2008 році уряд Канади оголосив про план дій щодо захисту здоров'я людини від забруднювачів навколишнього середовища, який передбачав проведення заходів з посилення нагляду на національному рівні. Дотепер тільки дві з десяти провінцій перебували під контролем системи нагляду за вродженими аномаліями та жоден із трьох регіонів. Планується, що національний нагляд, який у наш час здійснюється через Канадське агентство системи спостереження за вродженими аномаліями (CCASS), буде посилений як у провінціях, так і в регіонах.

Модель нагляду в Канаді працює у спеціальному міжнародному форматі для спостереження за вродженими дефектами у межах дослідження EUROCAT та американського NBDPN.

Що можна зробити для первинної профілактики вроджених аномалій? Окрім генних та хромосомно зумовлених вроджених дефектів, існують вроджені аномалії, розвиток яких значною мірою є багатофакторним, тобто вони викликані взаємодією генетичних та екологічних факторів ризику.

Значним поштовхом для впровадження стратегії первинної профілактики вроджених аномалій стало успішне додавання фолієвої кислоти, а саме фортифікація продуктів харчування, для зменшення частоти розвитку ДНТ в Канаді, США та Чилі. На наукове доведення цього відкриття було витрачено близько 30 років, перш ніж воно стало частиною медичної практики. Результати застосування фолієвої кислоти були узагальнені Rasmussen та іншими дослідниками.

Наступним кроком у профілактичних заходах щодо розвитку вроджених аномалій стала вакцинація від краснухи, що також було пов'язано з громадською ініціативою інституції з охорони здоров'я, спостереження та оцінки.

Якість інформації про фактори ризику має важливе значення для розробки стратегії первинної профілактики.

Достовірними чинниками, що впливають на розвиток вроджених аномалій, є соціально-економічний статус жінки та її сім'ї, ожиріння, контроль цукрового діабету, куріння, потенційні вигоди від прийому полівітамінів, до складу яких входить фолієва кислота.

Що стосується появи дедалі більшої кількості літературних джерел, у яких розглядається питання про наслідки



«Вроджені аномалії» – термін, який використовується як синонім терміна «вроджені дефекти» і позначає порушення, що наявні при народженні, навіть у тому випадку, якщо такі не діагностуються до кількох місяців або років після народження.

вади та інвалідність у країнах, що розвиваються», яка відбулася у вересні 2005 року, став Пекінський маніфест, який закликав керівників урядів та неурядових організацій, закладів сфери охорони здоров'я, надавачів послуг у країнах, що розвиваються, взяти відповідних заходів. Було наголошено, що допоки діяльність урядів не спрямована на запобігання народженню дітей із вадами розвитку, малюкова смертність залишатиметься неприйнятно високою.

технологічного рівня для профілактики і лікування вроджених вад.

Незважаючи на значні кроки, які були здійснені в Канаді в напрямі покращення національних показників, існує багато проблем, які необхідно вирішувати.

Корреа та Kirby обговорили стан сфери суспільної охорони здоров'я, у якій важливе місце належить даним спостереження за вродженими аномаліями, що сприяють, наприклад, виявленню диспаритету в питаннях здоров'я населення, визначенню схильності до ризику, дають змогу здійснювати аналіз тенденцій та оцінку результатів, і в тому числі проводити дослідження і профілактику.

Автори також припускають, що підвищена увага до проблеми, включаючи екологічні фактори ризику, класифікація множинних та ізольованих вад розвитку дозволяють встановити взаємозв'язок між наявними даними і

впливу екологічних факторів, таких як забруднення ґрунтів і повітря, електромагнітні поля, а також професійне опромінення, то наявні докази є суперечливими й не завжди переконливими, що не дозволяє використовувати їх для формування стратегії з первинної профілактики вроджених аномалій.

Ініціативи в галузі охорони здоров'я мають бути спрямовані на зменшення впливу добре відомих факторів ризику, таких як вживання алкоголю, проведення імунопрофілактики краснухи та вітряної віспи, а також уникнення прийому таких відомих тератогенних препаратів, як вальпроєва кислота, карбамазепін, талідомід, ізотретиноїн, інгібітори АПФ. Фармакогенетичні дослідження в майбутньому можуть допомогти виявити жінок з більш високим ризиком розвитку вроджених дефектів, індукованих застосуванням медикаментів.

Дедалі серйознішою проблемою стає ожиріння, про що свідчать статистичні дані Канади, США та країн, що розвиваються. Ожиріння до вагітності (індекс маси тіла, ІМТ ≥ 30 кг/м²) як фактор ризику формування вроджених аномалій розглядали досить давно, однак тільки в минулому десятилітті з'явилися переконливі дані щодо асоціації ожиріння з ДНТ та певними формами вроджених серцевих хвороб.

Існують й інші категорії вроджених аномалій, пов'язані з материнським ожирінням: вовча паша, заяча губа, аноректальна атрезія, гідроцефалія та дефекти кінцівок. Встановлено зворотну залежність між ожирінням та гастрошизисом як пізнім наслідком низького ІМТ на фоні молодого віку матері. Carmichael et al. вважають, що факторами, які лежать в основі та можуть бути відповідальні за підвищений ризик вроджених аномалій у жінок з ожирінням і надмірною вагою (ІМТ 25-29,9 кг/м²), є харчування і контроль глікемії. Окрім того, материнське ожиріння також збільшує ризик перинатальних та післяпологових проблем, тому зниження ваги до вагітності може бути дієвим методом первинної профілактики.

Також доведено, що підвищений ризик вроджених аномалій спостерігається у матерів з погано контрольованим діабетом. Відмінності в показниках захворюваності та інших наслідках для здоров'я матері й дитини тісно пов'язані із соціально-економічним статусом (СЕС).

СЕС, як правило, оцінюється на підставі доходів батьків, освіти, фаху чи району проживання. Расова та національна приналежність також є впливовими чинниками, але отримання таких відомостей з Канадських баз даних є непростим завданням з огляду на брак цієї інформації.

Дитяча смертність і захворюваність вищі в сім'ях з більш низьким доходом, це стосується навіть таких країн, як Канада і Сполучене Королівство Великої Британії, де функціонує загальна система охорони здоров'я.

У сім'ях з більш низьким індексом СЕС часто наявні інші фактори ризику, такі як куріння, вживання алкоголю, погане харчування, ожиріння та відсутність прийому полівітамінних добавок. Carmichael і співавт. скоригували свої результати для більшості з цих факторів і додатково встановили зв'язок між низьким СЕС та підвищеним ризиком D-транспозиції магістральних артерій, а також ризиком тетради Фалло, тоді як ніякого зв'язку з ризиком виникнення орорфальної ушелини не виявлено.

Yang і співавт., використовуючи дані дослідження NBDPN, показали взаємозв'язок низького рівня освіти матері з підвищеним ризиком аненцефалії і D-транспозиції магістральних артерій,

тоді як низький освітній рівень батьків асоціювався зі збільшенням частоти аненцефалії, вовчої паші, тетради Фалло і D-транспозиції магістральних судин. Таким чином, абсолютно очевидно, що зменшення соціально-економічної нерівності сприятиме скороченню поширеності народження дітей із вродженими аномаліями. Однак це вимагає змін у суспільстві в цілому, які, наприклад, надавали б можливість доступу до повної зайнятості, допомоги в отриманні більш високого рівня освіти. Загалом вирішення національних проблем громадської охорони здоров'я вимагає співпраці в багатьох секторах і постійного моніторингу стану здоров'я населення.



Висновки

Основним напрямом діяльності зі скорочення соціального тягаря вроджених аномалій є первинна профілактика, для реалізації якої необхідна якісна система нагляду з достовірними місцевими, територіальними та національними статистичними показниками. Фолієва кислота довела свою ефективність для профілактики ДНТ, і її застосування у складі полівітамінів може знизити ризик деяких вроджених аномалій. Поведінкові зміни населення будуть необхідними в рамках проведення профілактичних заходів, спрямованих на зменшення або навіть усунення наслідків для здоров'я, пов'язаних із курінням, вживанням алкоголю, надмірною вагою й ожирінням.

Стаття надрукована в скороченні.
Public Health Agency of Canada. Congenital Anomalies in Canada 2013:
A Perinatal Health Surveillance Report. Ottawa, 2013.

Переклала **Наталія Карпенко**



Клінічно доведено, що прийом Елевіту на 92% зменшує ризик розвитку дефектів нервової трубки*

*Czeizel AE. Primary Prevention of Neural-Tube Defects and Some Other Major Congenital Abnormalities // Paediatric Drugs November 2000, Volume 2, Issue 6, p. 437-449
Результати лікарського застосування. Відсутність без рецепта. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/9996/01/01 від 25.08.2009. Для розповсюдження на вебсайті.
конференція «Інтеграція з медичною телематикою»