

УДК:314.4:616

АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО П'ЯТИ РОКІВ ВІД ПРИРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ, ДЕФОРМАЦІЙ ТА ХРОМОСОМНИХ АНОМАЛІЙ В УКРАЇНІ

Слабкий Г.О. *, Дудник С.В. **, Тяпкін Г.М. **

* - ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», м. Ужгород.

** - ДУ «Український інститут
стратегічних досліджень МОЗ України»

Summary: The dynamics of the mortality rates of children in Ukraine under the age of five from congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities were studied, analyzed and determined. The structure and tendencies of child mortality from congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities, both in general and in the age-sexual aspect, for the period 2012-2016 were studied. The need to develop and implement an effective national program for primary prevention and medical care in the case of congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities has been identified.

Key words: child mortality, infant mortality, level of mortality from congenital malformation, deformations and chromosomal abnormalities, under-five years' mortality of children.

За даними ВООЗ, у 2015 р. у світі було зареєстровано 5,9 млн випадків смерті серед дітей у віці до п'яти років, щорічно 2,7 млн дітей помирають протягом першого місяця життя і стільки ж народжується мертвими, саме у неонатальний період спостерігається найвищий ризик смерті дитини (28 перших днів життя), протягом якого відбувається близько 44% всіх випадків смерті дітей у віці до п'яти років. На даний час число випадків смерті дітей у віці до п'яти років у всьому світі зменшилось з 12,7 (12,6 - 13,0) млн у 1990

році до 5,9 (5,7-6,4) млн у 2015 році – це означає, що щодня відбувається 16 000 випадків смерті в порівнянні з 35 000 випадків в 1990 році, проте зниження смертності серед новонароджених дітей в 1990-2015 рр. йшло повільніше, ніж серед дітей в постнеонатальний період до п'яти років [1,3,4,5].

На сучасному етапі у глобальному порядку денному в галузі охорони здоров'я дітей визначено нові пріоритети, такі як природжені вади розвитку, травми і неінфекційні захворювання. За оцінками ВООЗ, щорічно народжується 3,2 мільйона дітей із інвалідністю, обумовленою природженими вадами, від вад розвитку протягом перших 4 тижнів життя щорічно вмирають 276 000 дітей, і це при тому, що деякі з вад розвитку можна попереджати. Пороки розвитку і передчасні пологи є найважливішими причинами смертності в дитячому віці, хронічних захворювань і інвалідності в багатьох країнах світу. Ще у 2010 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію, що закликає всі держави-члени сприяти первинній профілактиці та зміцненню здоров'я дітей з вадами розвитку через створення національних програм з профілактики та медичної допомоги щодо природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій. Вроджені вади розвитку визначаються як структурні або функціональні відхилення від норми, що проявляються в період внутрішньоутробного розвитку і можуть бути виявлені до народження, під час народження або на більш пізніх етапах життя. Приблизно 50% всіх вад розвитку не можна пов'язати з будь-якої конкретної причиною, однак деякі причини або чинники ризику відомі, серед яких соціально-економічні чинники (низький дохід як непряма детермінанта, пороки розвитку частіше проявляються в сім'ях і країнах з недостатніми ресурсами, приблизно 94% важких вад розвитку спостерігаються в країнах із середнім і низьким рівнем доходу, де жінки часто не мають доступу до необхідних потреб у передпологовому періоді); генетичні

чинники, такі як кровозмішення, що підвищує поширеність рідкісних генетичних вроджених вад і майже подвоює ризик неонатальної та дитячої смертності, розумової відсталості і важких вроджених вад у дітей; інфекції у матерів; недостатність і незбалансованість харчування матері; екологічні фактори (вплив на материнський організм деяких пестицидів та інших хімічних речовин, а також деяких лікарських засобів, алкоголю, тютюну, психоактивних речовин або радіоактивного випромінювання). Враховуючи глобальність проблеми, стає зрозумілим важливість проведення профілактичних медико-санітарних заходів, що мають вживатись у період підготовки до вагітності, в період зачаття та допологовий період і сприяти зниженню частоти появи деяких вроджених вад розвитку через основні заходи з охорони репродуктивного здоров'я, а також такі важливі складові, як медичний генетичний скринінг, який можна проводити протягом трьох періодів (період підготовки до вагітності призначений для виявлення людей, схильних до ризику появи певних порушень здоров'я або ризику передачі будь-яких порушень здоров'я своїм дітям; скринінг у період до зачаття; скринінг новонароджених, що передбачає проведення клінічного обстеження, а також скринінгу на гематологічні, метаболічні і гормональні порушення) та консультування. Стає зрозумілим, що дослідження сучасних тенденцій дитячої смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій є актуальним для будь-якої країни і виступає своєрідним індикатором, що відображає якість проведення профілактики та медичної допомоги жінкам та новонародженим на різних етапах її надання [2,3,5,7,8].

Мета дослідження: вивчити, проаналізувати та визначити загальну динаміку рівня та структуру дитячої смертності у віці до п'яти років та у віково-статевому аспекті від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних

аномалій (клас XVII) в Україні за період 2012-2016 рр.

Матеріали та методи. Дослідження та необхідні розрахунки проведено на підставі офіційних статистичних даних Державного комітету статистики України за період 2012-2016 рр. Використано наступні методи: аналітичний, статистичний, порівняльний аналіз, системний підхід. Результати та їх обговорення. В ході дослідження дитячої смертності за причинами смерті в залежності від вікових груп у 2016 р. виявлено, що рівень дитячої смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (клас XVII згідно з МКХ-10) у вікових групах до 1-го року життя (179,3 на 100 тис. осіб відповідного віку) та у віці 1-4 роки (7,9 на 100 тис. осіб відповідного віку) посідає одно із провідних місць серед причин смерті, при тому що загальний коефіцієнт смертності у віці до 1- року життя дорівнює 722,2 на 100 тис. осіб відповідного віку та 37,2 у віці 1-4 роки життя, тому має особливий сенс дослідження, вивчення та аналіз рівня, структури, тенденцій дитячої смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій саме у віці дітей до п'яти років. Якщо розглядати більш детально структуру дитячої смертності у віці до п'яти років за кожним роком життя за причинами смерті, то слід зазначити, що найвищі частки випадків смерті від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій спостерігаються у повікових структурах смертності дітей у віці 0 років, 1 рік та 5 років життя (23,8%; 24,4%; 20,7% відповідно у 2016 р.). Протягом 2012-2016 рр. частка природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій мала тенденцію до зниження в структурах смертності дітей у віці: 0 років в 2016 р. відносно 2012 р. на 1,7%, у неонатальному періоді на 6,25%, у віці 1 рік на 4,7%, у віці 2 роки на 35% (і це єдиний вік у якому протягом років дослідження спостерігається поступова тенденція до зниження частки природних

вад у загальній структурі смертності), у віці 4 роки на 1,1%. За розрахунками за період дослідження відбулось зростання питомої ваги природжених вад розвитку у структурі смертності дітей у віці 3-х років на 37,1%, а також у віці 5-ти років частка смертності від вищезазначеної причини залишилась на тому ж самому рівні. За результатами дослідження повікових структур смертності дітей у віці до п'яти років в залежності від внеску кожної статі, можна стверджувати, що внесок випадків смерті хлопчиків від природжених вад у загальну структуру смертності за причинами смерті майже за кожним віком вищий ніж внесок дівчаток, за виключенням дітей у віці 1 року, де частка випадків смерті дівчаток від природжених вад розвитку в загальну структуру смертності дітей у віці 1-го року життя вища за частку хлопчиків протягом всього періоду дослідження (в 2016 р. частка дівчаток вища за частку хлопчиків на 6,3%). Питома вага випадків смерті дівчаток від природжених вад розвитку у загальній кількості смертей від природжених вад у віці 0 років, у неонатальному періоді, 1 рік, 2 роки у загальних повікових структурах смертності протягом останніх п'яти років знизилась на 9,3%, 13,5%, 17,1%, 56,4% відповідно, в той час, коли у віці 3 роки та 4 роки вона збільшилась на 1,5%, 6,3% відповідно. У віці п'яти років внесок частки смертей дівчаток від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій залишився практично незмінним. В той же час слід зауважити, що питома вага смертей хлопчиків від природжених вад розвитку в загальній кількості смертей від природжених вад у віці 0 років у 2016 р. зросла на 4,4% відносно 2012 р. і на 45,4% внесок смертей хлопчиків від даної

причини смерті вищий за внесок дівчаток у 2016 р., також зросла частка смертей хлопчиків і у віці 1 року на 13,5% у 2016 р. відносно 2012 р., у віці 3 роки на 78,9% відповідно.

Також слід зазначити, що у неонатальному періоді частка смертей хлопчиків залишається практично незмінною (зниження на 0,8% у 2016 р. відносно 2012 р.), у віці 2 роки відбулось зниження внеску смертей хлопчиків від природжених вад на 14,6%, у віці 4 роки на 6,5%. Частка смертей хлопчиків у віці 5 років від вищезазначеної причини у загальну частку смертей від природжених вад розвитку в повіковій структурі смерті за причинами смерті дітей п'яти років за роки дослідження залишилась практично незмінною (таблиця 1).

Протягом 2012-2016 рр. повікові рівні дитячої смертності дітей України у віці до п'яти років від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (клас XVII) знизилась у 2016 р. відносно вихідного року дослідження (2012 р.), зниження відбувалось не поступово, а хвилеподібно. Так, найвищий рівень смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій належить дітям у віці до 1-го року життя (0 років) – 179,3 на 100 тис. осіб відповідного населення у 2016 р. (відбулось зниження на 14%), рівень смертності у віці 1 року у 2016 р. знизився на 10,1% відносно 2012 р., у віці 2 роки на 20% відповідно, у 3 роки на 2,3%, у 4 роки на 13,2% та у 5 років на 26,9% відповідно. Таким чином, рівень смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій залежить від віку дитини, чим менший вік тим вищий рівень смертності від вищезазначеної причини (таблиця 2).

Таблиця 1. Загальна частка смертей та частка смертей за статтю (хлопчики, дівчатка) від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (клас XVII) у повіковій структурі дитячої смертності у віці до п'яти років в Україні за період 2012-2016 рр. (%)

Рік	Вік						
	0 років	В тому числі 0-27 днів	1 рік	2 роки	3 роки	4 роки	5 років
2012	24,2	20,8	25,6	16,0	12,4	18,8	20,7
2013	23,9	20,9	28,8	16,6	15,7	16,2	22,6
20141	22,8	19,9	23,1	15,2	10,5	20,5	23,6
20151	24,5	20,4	20,2	14,3	13,9	10,5	22,9
20161	23,8	19,5	24,4	10,4	17,0	18,6	20,7
Частка природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (дівчатка)							
2012	10,7	8,9	15,2	7,8	6,7	8,0	10,3
2013	10,9	9,1	14,4	6,2	9,9	6,7	8,8
20141	10,5	8,6	11,9	9,6	3,7	8,3	10,9
20151	10,1	8,2	10,5	3,4	5,7	4,2	12,5
20161	9,7	7,7	12,6	3,4	6,8	8,5	10,3
Частка природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (хлопчики)							
2012	13,5	11,9	10,4	8,2	5,7	10,8	10,4
2013	13,0	11,8	14,4	10,4	5,8	9,5	13,8
20141	12,3	11,3	11,2	5,6	6,8	12,2	12,7
20151	14,4	12,2	9,7	10,9	8,2	6,3	10,4
20161	14,1	11,8	11,8	7,0	10,2	10,1	10,4

1 Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.

Таблиця 2. Повікові рівні смертності дітей України у віці до п'яти років від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (клас XVII) за період 2012-2016 рр. (на 100 тис. осіб відповідного населення).

Вік	2012 р.	2013 р.	2014 р. 1	2015 р. 1	2016 р. 1
0	208,4	189,1	177,9	186,4	179,3
1 рік	16,9	16,9	15,1	12,0	15,2
2 роки	7,0	6,5	6,3	5,0	5,6
3 роки	4,3	3,8	3,0	3,5	4,2
4 роки	5,3	3,4	5,7	2,1	4,6
5 років	5,2	4,7	5,4	4,7	3,8

1 Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.

З урахуванням того, що найвищий рівень смертності дітей від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій у віці до п'яти років відбувається саме у віці до 1 року життя (0 років), має сенс більш детально дослідити рівні малюкової смертності від вищезазначеної причини. Протягом 2012-2016 рр. рівень малюкової смертності від природжених вад розвитку знизився на 14,3% з 20,5 на 10 тис. осіб народжених живими відповідного віку у 2012 р. до 17,56 відповідно у 2016 р. Провідними причинами малюкової смерті в рамках класу XVII є природжені вади розвитку серця (4,68 на 10 тис. народжених живими у 2016 р.), інші природжені вади розвитку системи кровообігу (1,20 на 10 тис. народжених живими у 2016 р.), синдром Дауна та інші хромосомні аномалії (1,07 на 10 тис. народжених живими відповідно), інші природжені вади розвитку (9,27 на 10 тис. народжених живими відповідно). За період дослідження спостерігається зниження випадків малюкової смерті від інших природних вад розвитку нервової системи на 32,9% (в 2016 р. відносно 2012 р.), від природжених вад розвитку серця на 19,7% відповідно, від інших природжених вад розвитку системи кровообігу на 16,7% відповідно, від інших природжених вад розвитку на 9,5% відповідно, і відбулось зростання малюкової смертності від

природженої гідроцефалії та Spina bifida на 12,85% та синдрому Дауна та інших хромосомних аномалій на 8,1%.

Рівень малюкової смертності дівчаток від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій також мав тенденцію до зниження на 20,8% відносно 2012 р., аналогічні тенденції до зниження рівнів малюкової смертності притаманні і всім іншим причинам смерті в рамках класу XVII, за виключенням того, що відбулось зростання смертності дівчаток від природженої гідроцефалії та Spina bifida протягом 2012- 2016 рр. на 63,3% (від 0,6 на 10 тис. народжених живими у 2012 р. до 0,98 на 10 тис. народжених живими у 2016 р.). Малюкова смертність хлопчиків від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій знизилась у 2016 р. на 9,2% відносно 2012 р., тенденції до зниження спостерігаються і за всіма іншими причинами малюкової смерті хлопчиків в рамках класу XVII, за виключенням зростання рівня малюкової смертності хлопчиків від синдрому Дауна та інших хромосомних аномалій з 0,9 на 10 тис. народжених живими у 2012 р. до 1,16 на 10 тис. народжених живими у 2016 р. (на 28,9%). В цілому, рівень малюкової смертності хлопчиків від природжених вад розвитку, деформацій і хромосомних аномалій вищий ніж у дівчаток аналогічного віку (таблиця 3).

Таблиця 3. Рівень малюкової смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (клас XVII) в Україні за період 2012-2016 рр. (на 10 тис. народжених живими відповідного населення).

Причина смерті	Обидві статі				
	2012 р.	2013 р.	2014 р. 1	2015 р. 1	2016 р. 1
Загальний показник малюкової смертності в Україні	84,4	79,62	78,24	79,04	74,02
Клас XVII Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії, з них:	20,50	18,99	17,80	19,21	17,56
Природжена гідроцефалія та Spina bifida	0,70	0,69	0,75	0,98	0,79
Інші природні вади розвитку нервової системи	0,82	0,51	0,73	0,78	0,55

Природжені вади розвитку серця	5,83	5,36	4,19	5,23	4,68
Інші природжені вади розвитку системи кровообігу	1,91	1,40	1,43	1,20	1,20
Синдром Дауна та інші хромосомні аномалії	0,99	0,93	0,96	1,21	1,07
Інші природжені вади розвитку	10,24	10,11	9,74	9,86	9,27
Дівчатка					
Коефіцієнт малюкової смертності дівчаток в Україні	74,83	70,19	67,63	70,04	64,87
Клас XVII Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії, з них:	18,73	17,93	16,50	16,33	14,84
Природжена гідроцефалія та Spina bifida	0,60	0,65	0,44	0,77	0,98
Інші природні вади розвитку нервової системи	0,88	0,57	0,84	0,78	0,41
Природжені вади розвитку серця	5,40	5,06	3,84	5,34	3,31
Інші природжені вади розвитку системи кровообігу	1,71	1,35	1,50	0,65	0,98
Синдром Дауна та інші хромосомні аномалії	1,08	0,90	1,06	1,33	0,98
Інші природжені вади розвитку	9,06	9,42	8,83	7,45	8,19
Хлопчики					
Коефіцієнт малюкової смертності хлопчиків в Україні	93,40	88,47	88,23	87,47	82,54
Клас XVII Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії, з них:	22,13	19,99	19,03	21,98	20,09
Природжена гідроцефалія та Spina bifida	0,71	0,73	1,04	1,16	0,62
Інші природні вади розвитку нервової системи	0,76	0,45	0,62	0,77	0,68
Природжені вади розвитку серця	6,23	5,63	4,53	5,13	5,94
Інші природжені вади розвитку системи кровообігу	2,10	1,46	1,37	1,72	1,41
Синдром Дауна та інші хромосомні аномалії	0,90	0,96	0,87	1,09	1,16
Інші природжені вади розвитку	11,36	10,76	10,60	12,12	10,28

1 Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.

Слід зазначити, що поступових тенденцій до зниження рівнів смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій у дітей до п'яти років практично не спостерігається, що може свідчити про некерованість процесу, неефективність заходів первинної профілактики, невідповідну якість надання медичної допомоги на сучасному етапі, відсутність міжсекторальної національної політики щодо профілактики

природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій на тлі соціально-економічних проблем.

Висновки. В ході дослідження визначено сучасний стан та тенденції дитячої смертності у віці до п'яти років від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій. Встановлено, що протягом останніх п'яти років в Україні зберігається достатньо високий рівень

смертності дітей у віці до п'яти років від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, особливо у неонатальному періоді та протягом першого року життя, в результаті чого природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії стають однією із провідних причин смертності дитячого населення країни, особливо у вищезазначені періоди. З урахуванням вищевикладеного, стає надзвичайно актуальним вирішення питань щодо якості первинної профілактики смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, зміцнення здоров'я дітей з вадами розвитку та надання адекватної медичної допомоги та своєчасного лікування у випадках із структурними вродженими вадами із функціональними проблемами, що потребує створення в державі дієвої національної програми з профілактики та медичної допомоги в разі вроджених вад, деформацій та хромосомних аномалій. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні регіональних особливостей дитячої смертності від вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх тенденцій як у загальному, так і у віково-статевому контексті в Україні, дослідженні причин і факторів їх виникнення, вивченні питань якості надання медичної допомоги, профілактики та скринінгу, як серед жінок у період до зачаття, у період вагітності, так і скринінгу новонароджених, з метою визначення і обґрунтування напрямів та дієвих механізмів національної політики щодо попередження та скорочення втрат дитячого населення від вищезазначеної причини. (вплив на материнський організм деяких пестицидів та інших хімічних речовин, а також деяких лікарських засобів, алкоголю, тютюну, психоактивних речовин або радіоактивного випромінювання). Враховуючи глобальність проблеми, стає зрозумілим важливість проведення профілактичних медико-санітарних заходів, що мають вживатись у період

підготовки до вагітності, в період зачаття та допологовий період і сприяти зниженню частоти появи деяких вроджених вад розвитку через основні заходи з охорони репродуктивного здоров'я, а також такі важливі складові, як медичний генетичний скринінг, який можна проводити протягом трьох періодів (період підготовки до вагітності призначений для виявлення людей, схильних до ризику появи певних порушень здоров'я або ризику передачі будь-яких порушень здоров'я своїм дітям; скринінг у період до зачаття; скринінг новонароджених, що передбачає проведення клінічного обстеження, а також скринінгу на гематологічні, метаболічні і гормональні порушення) та консультування. Стає зрозумілим, що дослідження сучасних тенденцій дитячої смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій є актуальним для будь-якої країни і виступає своєрідним індикатором, що відображає якість проведення профілактики та медичної допомоги жінкам та новонародженим на різних етапах її надання [2,3,5,7,8].

Мета дослідження: вивчити, проаналізувати та визначити загальну динаміку рівня та структуру дитячої смертності у віці до п'яти років та у віково-статевому аспекті від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (клас XVII) в Україні за період 2012-2016 рр. особливостей дитячої смертності від вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх тенденцій як у загальному, так і у віково-статевому контексті в Україні, дослідженні причин і факторів їх виникнення, вивченні питань якості надання медичної допомоги, профілактики та скринінгу, як серед жінок у період до зачаття, у період вагітності, так і скринінгу новонароджених, з метою визначення і обґрунтування напрямів та дієвих механізмів національної політики щодо попередження та скорочення втрат дитячого населення від вищезазначеної причини.

ЛІТЕРАТУРА:

1. United Nations Children's Fund, *Committing to Child Survival: A Promise Renewed progress report 2015*, UNICEF, New York, 2015.
2. Пороки розвитку. Информационный бюллетень №370 Апрель 2015 г. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/ru/>).
3. World Health Organization and Maternal and Child Epidemiology Estimation Group, *provisional estimates, 2015*.
4. Alkema, Leontine, et al., on behalf of the members of the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and its Technical Advisory Group, 'Child Mortality Estimation 2013: An overview of updates in estimation methods by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation', *PLoS ONE*, vol. 9, no. 7, 2014, e101112.
5. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 'Levels & trends in child mortality: Report 2015', United Nations Children's Fund, New York, 2015, available at <https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_9_Sept_15.pdf> (accessed 29 September 2017).
6. Bergh AM, Pattinson R, Belizán M, Cilliers C, Jackson D, Kerber K, et al. for the Synergy Group. *Completing the audit cycle for quality care in perinatal, newborn and child health*. Pretoria: MRC Research Unit for Maternal and Infant Health Care Strategies, University of Pretoria; 2012.
7. Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2016;4:e98-e108.
8. Mason E, McDougall L, Lawn JE, Gupta A, Claeson M, Pillay Y, et al. From evidence to action to deliver a healthy start for the next generation. *Lancet* 2014;384:455-467.

УДК: 314.4:616

АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО П'ЯТИ РОКІВ ВІД ПРИРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ, ДЕФОРМАЦІЙ ТА ХРОМОСОМНИХ АНОМАЛІЙ В УКРАЇНІ
Г.О. Слабкий¹, С.В. Дудник², Г.М. Тяпкін²¹ - ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород.² - ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії є однією із провідних причин смерті дітей у віці до п'яти років в Україні. В ході дослідження було вивчено, проаналізовано та визначено динаміку рівнів смертності дітей України у віці до п'яти років від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, досліджено структуру та тенденції смертності дітей від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій як загальну так і у віково-статевому аспекті за період 2012-2016 рр. Спостерігається високий рівень дитячої смертності у віці до п'яти років від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій особливо у неонатальний період та протягом першого року життя дитини, вивчено провідні причини смерті в структурі природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій в залежності від віку та статі дітей у віці до п'яти років. Встановлено необхідність у розробці та впровадженні ефективної національної програми з профілактики та медичної допомоги щодо природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій.

Ключові слова: дитяча смертність, малюкова смертність, рівень смертності від природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, смертність дітей у віці до п'яти років, смертність за віком та статтю.