

МОНИТОРИНГ РОЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ
АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ

RIVOJLANISH ANOMALIYASI BO'LGAN BOLALAR TUG'ILISHINI
MONITORINGI

MONITORING THE FERTILITY OF CHILDREN WITH CONGENAL
DEVELOPMENTAL ANOMALIES

*Махаматов С.Э. – медицинский университет
Central Asian Medical University*

*Туйчиев Д.Б. – Ферганский областной детский многопрофильный
медицинский центр*

Махаматов С.Э., Туйчиев Д.Б. (2023). МОНИТОРИНГ РОЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ. В ActaCAMU (Т. 3, Выпуск 3, с. 33). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10394086>

Аннотация: Аномалии развития у плода и новорожденного одна из наиболее проблемных задач медицины. Как показывают наши данные, по итогам исследования, различные формы врожденных аномалий могут развиваться у детей, рожденных от матерей с отягощенным антенатальным анамнезом. Множественные аномалии развития и их сочетание с другими заболеваниями перинатального периода зачастую приводят к гибели новорожденных. Укрепление здоровья женщин фертильного возраста достигается путем усиления внимания на социально-экономическую сферу, повышением медицинской культуры и развития научно-исследовательских работ в этой области.

Ключевые слова: беременность, дети, врожденные аномалии, мониторинг, инвалидность, детская смертность.

Annotatsiya: Homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda rivojlanish anomaliyalari tibbiyotning eng muammoli masalalaridan biridir. Bizning tadqiqot ma'lumotlarimiz shuni ko'rsatadiki, tug'ma anomaliyalarning turli shakllari antenatal anamnesi og'ir bo'lgan onalardan tug'ilgan bolalarda rivojlanishi mumkin. Ko'p rivojlanish anomaliyalari va ularning perinatal davrning boshqa kasalliklari bilan kombinatsiyasi ko'pincha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'limiga olib keladi. Tug'ish yoshidagi ayollar salomatligini mustahkamlashga ijtimoiy-iqtisodiy sohaga e'tiborni kuchaytirish, tibbiy madaniyatini yuksaltirish, bu boradagi ilmiy-tadqiqot ishlarini rivojlantirish orqali erishiladi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, bolalar, tug'ma anomaliyalar, monitoring, nogironlik, chaqaloqlar o'limi.

Abstract: Developmental anomalies in the fetus and newborn are one of the most problematic problems in medicine. As our research data show, various forms of

congenital anomalies can develop in children born to mothers with a burdened antenatal history. Multiple developmental anomalies and their combination with other diseases of the perinatal period often lead to the death of newborns. Strengthening the health of women of fertile age is achieved by increasing attention to the socio-economic sphere, increasing medical culture and developing research work in this area.

Key words: *pregnancy, children, congenital anomalies, monitoring, disability, infant mortality.*

Введение. В последние годы медицинская общественность и все, кто имеет отношение к охране здоровья детей, крайне озабочены все еще высокой младенческой и детской смертностью, распространенность инфекционных заболеваний, увеличением числа детей с хронической патологией и инвалидностью. Назрела необходимость в перестройке и проведения реформы медицинского образования [1, 10]. Среди важных отраслей, для развития страны, отдельное значение имеют медико-социальные. Поэтому в нашей республике государственной программой развития уделяет особое внимание на охрану материнства и детства. Достижения современной медицинской деятельности столь велики, что периодически требуют от врача кардинальной перестройки всей своей деятельности [2]. Несмотря на это, до сегодняшнего дня, врожденные аномалии развития у новорожденных остаются одним из непредсказуемых проблем медицины.

Врожденные пороки развития – грубые анатомические изменения органов и тканей, приводящие к расстройствам функции [4, 6]. По данным ВОЗ, от пороков развития в течение первых 4 недель жизни, ежегодно умирают 303000 детей. Пороки развития могут приводить к длительной инвалидности, что оказывают влияние на отдельных людей, их семьи, системе здравоохранения и обществу. В тоже время при изучении причин, выяснилось, что 10-25% детей умерших в перинатальном периоде, и у 70-80% спонтанных абортот находят пороки развития [2, 3, 11].

Аномалии развития и другие врожденные заболевания плода могут возникать в результате воздействия повреждающего фактора в различные

периоды онтогенеза. Возникновение врожденных и наследственных болезней обусловлены следующими причинами:

1. Хромосомные аномалии
2. Генные мутации
3. Мультифакториальный экзогенный и эндогенный генез
4. Идиопатический (по неизвестной причине) [7].

Среди мультифакториальных причин особое место занимают: возраст матери, внутриутробное инфицирование, условия проживания и питания. Инфицирование плода внутриутробными инфекциями в первые 3 месяца развития эмбриона и плода может привести к нарушению процесса закладки и дифференцировки органов и систем, что ведет к формированию врожденных пороков развития. Кроме того, Всемирная организация здравоохранения относит врожденные пороки развития к группе экоассоциированных заболеваний, которые являются индикаторами окружающей среды [5,8].

Основным резервом снижения заболеваемости и мертворождаемости от врожденных пороков развития является улучшение пренатального обследования плода. Своевременная диагностика пороков, выбор правильной тактики ведения беременности и родов, а также своевременная коррекция порока со стабильными жизненно – важными показателями с минимальной медикаментозной агрессией – оптимальный путь улучшения качества жизни ребенка и снижение риска инвалидности. Все это достигается путем укрепления научных работ в этой области.

Врожденные пороки развития известны с древних времен, поскольку изменения формы тела всегда привлекали к себе внимание человека. Но систематическое изучение врожденных пороков развития началось в середине XX века, после публикаций о массовом рождении детей (около 7000) с тяжелыми пороками конечностей, у матерей принимавших во время беременности лекарственный препарат талидомид («талидомидная катастрофа») и тератогенным действием вируса коревой краснухи.

С этого времени одной из важных проблем клинической медицины становится проблема идентификации факторов обладающих вредным действием на плод и механизмах возникновения пороков развития [9]. Многочисленные исследования говорят о том, что территория проживания со специфической геохимической структурой объектов природной среды может способствовать формированию тех или иных пороков и аномалий развития.

В нашем примере мы изучили более тысячи случаев рождения детей с врожденными аномалиями развития по Ферганской области с 2018 по 2022 годы и поделились с выводами.

Целью нашего исследования явилось мониторинг случаев рождения детей с врожденными аномалиями развития по Ферганской области.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе результатов мониторинга случаев рождаемости детей с врожденными аномалиями развития в Ферганской области с 2018 по 2022 годы. Было обследовано 1217 случаев рождаемости новорожденных с различными пороками развития. В исследование не включили случаи мертворождения, аборта и поздно выявленных пороков развития. Следует иметь в виду что, не все пороки развития диагностируется сразу после рождения. Исследовали данные анамнеза, место проживания (городская или сельская местность), особенности течения беременности, обследования ребенка (пол, тип аномалий, наличие сочетанных аномалий и сопутствующих заболеваний, данные нейросонографии) число случаев смертности и инвалидности.

Результаты и их обсуждения. По результатам исследований выяснилась, что число случаев рождения детей с различными аномалиями развития в указанные периоды растет параллельно с увеличением количества общей рождаемости. Частота встречаемости составляет 30 ± 3 на 10000 живорожденных. Например в 2018 году родились 83334 детей, из них 250 новорожденные с различными аномалиями развития. (Таблица №1).

В 2019 году рождение детей с врожденными аномалиями значительно выросло, в остальные годы увеличение числа новорожденных с различными

пороками незначительны. Если разделить общее количество врожденных аномалий в годы исследования по полу, из 1217 новорожденных 687 (56,4%) новорожденные мужского пола, 517 (42,4%) женского пола, 13 (1,2%) неизвестного (гермафродитизм) пола (Диаграмма №1).

Таблица №1.

Число случаев рождаемости детей с врожденными аномалиями

| | Годы | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Общая рождаемость | 83334 | 67500 | 73666 | 87660 | 106501 |
| Врожденные аномалии | 250 | 270 | 221 | 263 | 213 |
| Соотношения в процентах | 0,3% | 0,4% | 0,3% | 0,4% | 0,2% |
| Городские | 64 | 65 | 57 | 73 | 62 |
| Сельские | 186 | 205 | 164 | 190 | 151 |

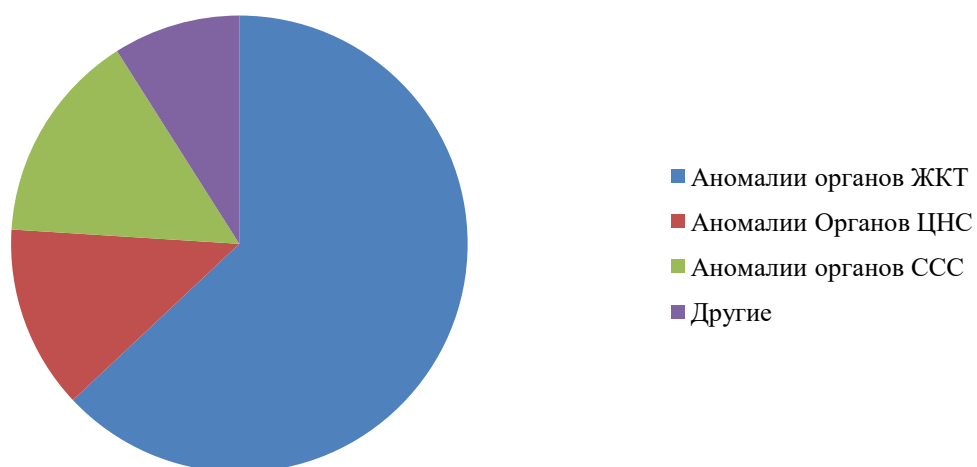
По данным скрининга и анамнеза 874 (71,4%) женщин были с отягощенным акушерский анамнезом, и входили в группу риска. В частности, у 112 (9,3%) женщин из группы риска в анамнезе были рождения предыдущих детей с пороками развития и мертворождения, у 403 (33,1%) женщин отмечались угрозы прерывания беременности в различной степени.



У 41 (3,4%) женщин по скринингу выявлено многоводие, у 19 (1,6%) женщин маловодие, 191 (15,6%) женщины переболели различными острыми простудными заболеваниями в первом триместре беременности, 12 (1%) женщин принимали различные транквилизаторы и противозепилептические препараты, 49(4%) беременные принимали глюкокортикоиды, антибиотики и противовирусные препараты, в 35 (3,9%) случаев беременные женщины неоднократно лечились в стационарах с различными гинекологическими заболеваниями. У 131(10,6%) женщины по данным ИФА выявлена TORCH инфекция, у 48 (3,9%) женщин были родственные браки. В 127 (11,3%) случаях по результатам исследований выявить причину возникновения пороков не удалось, что требует усугубления проводимых работ.

По итогам обследований новорожденных с аномалиями развития 404 (33,1%) детей из общего количества исследованных были недоношенными и маловесными. Диагностические сведения показывает, что основное количество 771(63,3%) детей с аномалиями развития были с пороками развития органов желудочно-кишечного тракта. Следующие, занимают аномалии органов сердечно-сосудистой, центральной нервной системы и различные пороки других органов и множественные аномалии, дисэмбриональные стигмы (диаграмма №2).

Диаграмма №2. Виды врожденных аномалий



По результатам обследований детей с врожденными аномалиями в 48 случаях (3,9%) пороки были несовместимы с жизнью и новорожденные умирали в течение первых часов или суток после рождения. 837 новорожденным (68,7%) применяли экстренную оперативную коррекцию порока в первые недели жизни. Летальный исход составляет 77,8%, то есть 946 детей.

Выводы.

1. Врожденные аномалии развития несмотря на все проводимые мероприятия по региону остаются одним из основных причин детской смертности и инвалидности. Их удел по Ферганской области составляет в среднем 1,2% из всех родившихся.
2. Сравнительный анализ распределения показывает, что при распространенности врожденных аномалий в территории есть свои эколого-биогелогические особенности, что требуют усугубления научных исследований в этой области.
3. Во некоторых случаях выявить причину развития врожденных аномалий не удавалось. Поэтому, обследованием нужно охватит не только беременных в группе риска, но и всех женщин фертильного возраста.
4. Для более конкретного анализа и мониторинга распространенности врожденных аномалий развития нужны новые модернизированные компьютерные системы мониторинга.
5. Учитывая национальный менталитет, профилактика врожденных аномалий развития и повышения уровня медицинской культуры, дело не только медицинского работника, но и органов местных властей по территории.

Литература.

1. А.И.Щеголев, У.Н.Туманова, М.П.Шувалова, О.Г.Фролова
Врожденные аномалии как причина мертворождения //Международный журнал прикладных и фундаментальных наук 2015г. №10-2. стр. 263-267.

2. Б.М. Маматкулов, Г.С. Авезов Врожденные аномалии развития как причина детской инвалидности //Журнал «Наука молодых» г. Ташкент. Ташкентская медицинская академия, 2015 г. стр.110-116.
3. Е.У.Куандышев, Р.Т.Джумаев, С.К.Альмухамбетов, Н.Ж.Жумагул Врожденные пороки развития классификация, причины и механизмы возникновения //Вестник Казахского национального медицинского университета, 2018. №1. стр.469-471.
4. Н.Н.Володин Неонатология национальное руководство. г.Москва. 2009 г. стр 162-169.
5. Н.В. Кокорина, Л.В. Грак, Е.Н. Алферович «Тератогенез» учебно-методическое пособие. г.Минск «ИВЦ Минфина» 2018г. стр. 4-12
6. Alwan S. Bleyl. S.B.Brent. R.L.Chambers CD. Daston G.P. Faustman E.M et. al. “Teratology primer” 2nd ed. Philadelphia. Thomas Jefferson University 2010y. p-547.
7. Ito T, Ando H, Handa H, “Teratogenetic effects of Thalidomide: molecular mechanisms” //Cell Moi Life Science 2011y. №68 P-1569-1579
8. Kaltor, Harold. “Teratology in the Twentieth Century Plus Ten” //Springer Netherlands p-21. 2014-y.
9. Levine E, Ghai V, Barton J, Strom C. «Mode of delivery and risk of respiratory diseases in newborns». //Obstet Gynecol - 2001; 97:P-439.
- 10.Healy F., Hanna B.D., R. Zinman. «Pediatric Respiratory Reviews». //Contents lists available at Science Direct. 2011. P-78-93.
11. Абдуманонов А.А., & Adkhamjonov M.A. (2023). AUTOMATION MEASUREMENT OF HUMAN ANTHROPOMETRY DATA FOR DIAGNOSTICS ASSESSMENT OF HEALTH LEVEL. Actacamu, №2 (2) 2023(2181-4155), 116. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7923044>