

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Кудратова Д.Ш. Email: Kudratova6100@scientifictext.ru

Кудратова Дилноза Шарифовна – соискатель,
кафедра акушерства и гинекологии № 1,
Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино,
г. Бухара, Республика Узбекистан

Аннотация: в данной статье представлены медицинские и социальные проблемы причин развития врожденных пороков развития (ВПР) в период пандемии. В структуре выявленных ВПР плода, несовместимых с жизнью, в исследуемых группах на первом месте были врожденные пороки сердечно-сосудистой системы - 29%, на втором – пороки центральной нервной системы - 23%, на третьем – множественные пороки развития - 5,6%, на четвертом – пороки мочевого тракта - 2,6%. В остальных наблюдениях выявлены ВПР опорно-двигательного аппарата - 1,3%.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, аномалии плода.

MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF CONGENITAL MALFORMATIONS DURING A PANDEMIC

Kudratova D.Sh.

Kudratova Dilnoza Sharifovna – Applicant,
DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY № 1,
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE NAMED AFTER ABU ALI IBN SINO,
BUKHARA, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: this article presents the medical and social problems of the causes of the development of congenital malformations (congenital malformations) during a pandemic. In the structure of the revealed congenital malformations of the fetus, incompatible with life, in the studied groups in the first place were congenital malformations of the cardiovascular system 29%, in the second - defects of the central nervous system 23%, in the third - multiple malformations 5.6%, in the fourth - defects urinary tract 2.6%. In other cases, CMD of the musculoskeletal system was found to be 1.3%.

Keywords: congenital malformations, fetal anomalies.

УДК 511.616-001.5-021.14-033

На сегодняшний день пандемия поразила весь мир. Беременность - это особое время, полное волнений и ожиданий. Но для будущих мам страх, беспокойство и неопределённость омрачают это счастливое время в связи с существующей в настоящее время ситуацией по коронавирусной инфекции (COVID-19). Пандемия COVID-19 - это период повышенных рисков материнской и детской заболеваемости и смертности, возникновения психических расстройств, перебоев в предоставлении услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья [1, 4, 11].

По данным Минздрава, заражение COVID-19 повышает риски для женщины во время родов и может привести к ряду осложнений: преждевременные роды (39 процентов), задержка роста плода (10 процентов) и выкидыш (2 процента). У беременных с коронавирусной инфекцией и пневмонией наблюдалось увеличение частоты кесарева сечения из-за развития дистресс-синдрома у плода [5, 8, 12, 14].

Врождённые пороки развития (ВПР) плода считаются важнейшей медицинской и социальной проблемой, поскольку занимают ведущее место в структуре причин перинатальной, неонатальной и младенческой заболеваемости, смертности и инвалидности [1, 5, 9, 14].

При наличии у плода ВПР, несовместимых с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ВПР, приводящих к стойкой потере функций вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, женщине предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям [2]. Высокие затраты на лечение, уход и реабилитацию детей с ВПР обуславливают необходимость разработки и совершенствования не только методов контроля, диагностики и профилактики ВПР у детей, но и изучения патоморфологии плода и последа [3, 5, 9, 12, 20]. Для Узбекистана проблема ВПР плода, несовместимых с жизнью, является чрезвычайно актуальной, т.к. приводит к репродуктивным потерям и оказывает влияние на показатели службы родовспоможения [4, 8, 9]. В структуре выявленных ВПР плода, несовместимых с жизнью, в исследуемых группах на первом месте были врожденные пороки ССС (34,7%), на втором – пороки ЦНС (29,6%), на третьем –

множественные пороки развития (13,3%), на четвертом – пороки МВС (9,2%). В остальных наблюдениях выявлены ВПР опорно-двигательного аппарата и другие: желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, шеи и лица, прочие [6, 12, 20].

Несмотря на распространенность перинатальных поражений центральной нервной системы среди детей раннего возраста, только 15% - 20% из них выявляются в первые дни и недели жизни [10,13, 15]. Клинические наблюдения показывают, что симптомы повреждения центральной нервной системы на первом году жизни могут проявляться не сразу после рождения, а через несколько месяцев и чаще в виде неспецифических симптомокомплексов. При этом клиническая симптоматика не всегда отражает истинную тяжесть и степень поражения ЦНС, а исход заболевания, в том числе и неблагоприятный, становится очевидным лишь к 9-12 месяцам жизни, что обусловлено целым рядом особенностей [1, 7, 19]. Период новорожденности является уникальным этапом жизни человека, во время которого происходят значительные анатомические и функциональные перестройки в организме, направленные на адаптацию к новым условиям существования. Наиболее важные изменения происходят в дыхательной, сердечно-сосудистой и нейроэндокринной системе, которые призваны обеспечить компенсацию родового стресса и предотвратить развитие дистресса [2, 3, 17]. Развивающийся мозг новорожденного ребенка очень чувствителен к воздействию гипоксии, которая вызывает очаговые повреждения мозговой ткани, задерживает развитие сосудистой системы, нарушает клеточную дифференциацию. В настоящее время ведется поиск ранних маркеров повреждения головного мозга, исследуются возможные пути защиты от повреждающих агентов, а также способы активации репаративных процессов [4, 5, 18].

Авторами Александрович Ю.С., Фомин С.А., Пшениснов К.В. была изучена особенности гормонального статуса у новорожденных с врожденными пороками развития, нуждающихся в хирургическом вмешательстве. Обследовано 23 новорожденных с врожденными пороками развития, среди которых было 10 мальчиков и 13 девочек. Выявлено, что для детей с врожденными пороками развития характерны более высокие показатели концентрации кортизона, кортизола, альдостерона и более низкие 17-гидроксипрогестерона, 17-гидроксипрегненолона, ДГЭА и прогестерона, что явилось статистически значимым ($p < 0,05$). Концентрация кортизола и альдостерона была значительно выше на первом этапе исследования, что, вероятнее всего, обусловлено наличием стресса и массивной инфузионной терапией ($p = 0,001$). Установлено, что при поступлении в отделение реанимации и интенсивной терапии у пациентов отмечались достаточно высокие концентрации всех стероидных гормонов, причем концентрация кортизола и кортизона достигла максимума на третьем этапе исследования. При исследовании плаценты у пациенток II этапа обеих групп отмечалась относительная сохранность амниального эпителия, полнокровие сосудов и незначительные воспалительные изменения. При исследовании последа чаще встречались пороки развития пуповины, чем плаценты. На первом месте среди признаков патологического строения пуповины была тощая пуповина, на втором месте – ложные узлы пуповины, на третьем – истинные узлы. Реже определялось оболочечное прикрепление пуповины. Значительно реже были выявлены гипо- и гиперизвитая пуповина, единственная пупочная артерия; гематома пуповины. При гистологическом исследовании плаценты отмечалась относительная сохранность амниального эпителия, полнокровие сосудов и незначительные воспалительные изменения. Скудные изменения в плаценте (в сравнении с изменениями в пуповине) свидетельствуют о том, что ВПР плода, несовместимые с жизнью, чаще сочетаются с патологией строения пуповины, чем с плацентарными пороками. Также, относительная сохранность амниального эпителия, полнокровие сосудов и незначительные воспалительные изменения указывают на то, что прерывание беременности проводилось современным медикаментозным способом, имитирующим спонтанную сократительную деятельность матки и не вызывающим грубых изменений в плаценте [5].

Большой объем базы данных ВПР позволяет определять популяционные частоты отдельных форм пороков развития, оценить особенности их распространения и изменение во времени. Представлены суммарные оценки частот 20 изолированных ВПР и синдрома Дауна за 2006-2012 гг. Сопоставление средних частот с данными EUROCAT выявило хорошее соответствие по некоторым видам пороков развития [5]. Как видно самыми частыми пороками развития (на 1000 рождений) как по нашим данным, так и по данным EUROCAT, являются гипоспадия (1,21 и 1,53 соответственно), синдром Дауна (1,13 и 0,98), расщелины губы/неба (0,67 и 0,81). К редким порокам относятся эписпадия (0,01), микрофтальм/анофтальм (0,02 и 0,08), экстрофия мочевого пузыря (0,02 и 0,04), двусторонняя агенезия почек (0,05 и 0,04), микротия/анотия (0,07 и 0,03). Совпадение по частотам наблюдается для дефектов брюшной стенки, атрезии пищевода. Более низкая частота характерна для двух типов пороков сердца, что вероятнее всего объясняется неполным учетом у нас пациентов с данными видами аномалий. Итак, в ходе анализа данных мониторинга получены популяционные оценки частот отдельных пороков развития для разных регионов и динамика частот пороков развития. Следует подчеркнуть, что до введения федеральной системы мониторинга у нас не было доступного механизма определения частот ВПР. Обобщая приведенные данные, следует подчеркнуть, что для всех исследованных пороков развития наблюдаются межрегиональные различия. Наблюдаемые различия невозможно объяснить какой-то

одной причиной, поскольку в основе их лежит комплекс причин, включающий, помимо организационно-методических проблем, различия диагностических критериев в разных странах, разный уровень охвата исследуемой популяции мониторингом, различия популяционных характеристик, что осложняет интерпретацию и сравнительный анализ данных.

К настоящему времени в Узбекистане опубликованы отдельные научные работы, посвященные изучению проблемы врожденных пороков развития у детей. Изучены социально-гигиенические аспекты врожденных пороков развития челюстно-лицевой области (А.Ш. Инояттов 2018), центральной нервной системы (Р.Ю. Мансурова, 1996), сердечно-сосудистой системы (Ш.И. Атамурадов, 1996), в малых промышленных зонах Узбекистана (Г.А. Джалилова, 2006). Однако многое в данном вопросе исследовано еще недостаточно. Мало сведений о связи данной патологии с климатогеографическими факторами, влиянии загрязнения окружающей среды пестицидами при возделывании хлопчатника на формирование ВПР у детей, состоянии здоровья таких детей и их матерей. Частота рождения детей с врожденными пороками развития у женщин, проживающих в экологически неблагоприятной зоне, значительно выше, чем в экологически благоприятной зоне (39,8 на 1000 родившихся в опытной и 30,6 в контрольной зонах). В опытной зоне более 3/4 (80,2%) женщин периодически контактируют с пестицидами. Из них 52,6% непосредственно участвуют в выращивании сельхоз. культуры. У, более чем половины исследуемых женщин (68,7% в опытной и у 43,4% в контрольной зоне), данная беременность протекала с различными осложнениями. Осложнения в первом триместре беременности наблюдались в 45,9% случаев в Янгиюльском, 38% Караулбазарском районе и в 32,5% в Кибрайском тумане. В 19,6% случаев в опытной зоне беременность у женщин осложнилась во второй половине беременности. На протяжении всей беременности 16,6% женщин опытной зоны отмечали различного рода осложнения беременности. Частота и структура заболеваемости в группе детей с врожденными пороками развития отличается от заболеваемости детей, не имеющих пороков. Для детей, страдающих врожденными пороками развития характерен высокий уровень заболеваемости (4067,3 промилле). В среднем, каждый ребенок в течение года обращается по поводу заболеваний за медицинской помощью в 3,8 раза и каждый случай в среднем продолжается 6,8 дня (в контрольной группе соответственно 1,3 и 3,9 дней). Наиболее высокая заболеваемость наблюдается при таких пороках, как пороки сердечно-сосудистой (4956,7 на 1000 детей), центральной нервной (4673,6 промилле) систем, челюстно-лицевой (2763,3 на 1000 детей) области, и множественных пороках (4657,5 промилле), а наиболее низкая заболеваемость при пороках опорно-двигательного аппарата (1587,4 на 1000 детей) и половой системы (1353,1 на 1000 детей). В структуре заболеваний детей с врожденными пороками развития первое место занимают заболевания органов дыхания. Выявлены возрастные особенности в частоте заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей, страдающих врожденными пороками развития; - если в группе детей без этого порока наиболее высокая заболеваемость отмечается в возрасте 1-3 года (1145,2 на 1000 детей) и с увеличением возраста снижается, то в исследуемой группе наиболее высокая заболеваемость наблюдается в возрастных группах до 1 года (3886,6 на 1000 детей), 1-3 года (4861,4 на 1000 детей), 4-6 лет (2879,3 на 1000 детей). Анализ обращаемости детского населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения в течение трех лет показал более высокую обращаемость в опытной зоне. Дети дошкольного возраста опытной зоны обращались значительно чаще, чем дети школьного возраста, что, по-видимому, связано с наибольшей чувствительностью к воздействиям факторов окружающей среды детей раннего возраста. Наибольший процент обращаемости детского населения установлен в классе болезней органов дыхания (425,3 в опытной и 301,6 – в контрольной на 1000 детей населения), особенно острых респираторных заболеваний. У детей опытной зоны преобладали болезни всех нозологических форм.

Таким образом, основными медико-биологическими, социально-гигиеническими факторами, способствующими развитию пороков развития, являются: острые респираторные заболевания во время беременности, вирусные инфекции, угроза прерывания беременности в различные ее сроки, токсикозы I и II половины беременности более характерны для проживающих в сельских районах с широким применением пестицидов. Существует взаимосвязь между интенсивностью применения пестицидов и показателями заболеваемости населения по отдельным классам болезней. Высокие показатели заболеваемости в опытной зоне определяются более частой обращаемостью женщин в возрасте 37-41 лет, особенно после бесплодия, после соматических болезней [7, 8, 9].

Список литературы / References

1. Аишурова Н.Г., Исмаилова М.И. Современный взгляд на проблему задержки внутриутробного развития плода (Обзорная статья) // Наука. Мысль: электронный периодический журнал, 2015. № 3.
2. Инояттов А.Ш., Джуннаидова А.Х. Влияние окружающей среды на рождения детей с пороками челюстно-лицевой области // Том II. Т. 2306. С. 38.

3. *Инояттов А.Ш., Саидова М.А., Шодмонов К.Э.* Анализ факторов, способствующих развитию врожденных пороков челюстно-лицевой области // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2016. Т. 3. № 4 (15).
4. *Инояттов А.Ш., Содиков Б.Р., Саидова М.А.* Изучение факторов риска рождения детей с пороками челюстно-лицевой области // Педиатрический вестник Южного Урала, 2016. № 2.
5. *Ихтиярова Г.А., Шодиев Б.В., Озкая Э.* Micronutrient diet as a basic prevention of pathology in women with habitual miscarriages. // Журнал теоретической и клинической медицины. С. 91-93 // Октябрь 2019. № 5, 2019.
6. *Ихтиярова Г.А.* Новые технологии подготовки беременной к родоразрешению // «Гомельский государственный медицинский университет, 2014. С. 69.
7. *Ихтиярова Г.А., Дустова Н.К., Курбанова З.Ш. Орипова Ф.Ш.* Рекомендации и алгоритм введения беременных женщин при COVID – 19 // Методический рекомендация. Ташкент, 2020. С.-25.
8. *Ихтиярова Г.А.* Гемодинамические изменения у родильниц перенесших тяжелую преэклампсию и ее реабилитация: Монография // Бухара. “Дурдона - 2015”. 155 с.
9. *Ихтиярова Г.А.* Оптимизация диагностики и методы прерывания беременности в различные сроки гестации у женщин с антенатальной гибелью плода: Монография // Бухара. “Дурдона - 2015”. 155 с.
10. *Кудратова Д.Ш., Ихтиярова Г.А.* Современный взгляд на диагностику врожденных пороков развития плода. // Вестник Ташкентской медицинской академии, 2020. № 2. С. 147-153.
11. *Облокулов А.Р., Мусаева Д.М., Элмуродова А.А.* Клинико-эпидемиологические характеристики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Новый день в медицине, 2020. № 2 (30/2). С. 110-115.
12. *Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р., Элмуродова А.А.* Перспективы лечения COVID-19 // Инфекция, иммунитет и фармакология, 2020. № 3. С. 128-138 (на узбекском яз.).
13. *Рахматуллаева М.М., Наврузова Н.О.* Анализ факторов риска развития эктопии шейки матки // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1(116). С. 127-129.
14. *Ризаев Ж.А., Нурмаматова К.Ч.* Некоторые факты развития стоматологической службы в республике Узбекистан // Stomatologiya, 2018. № 2. С. 5-8.
15. *Хамдамова М.Т., Рахматуллаева М.М., Хамдамов И.Б., Хамидова Н.Р.* Проблема развития анемией у женщин репродуктивного возраста при использование медьсодержащих ВМК // Проблемы биологии и медицины, 2013. № 4,1(76). С. 135-136.
16. *Юсупова З.М.* Основные факторы риска рождения детей с врожденными пороками в сельской местности // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2006. № 4. С. 8-10.
17. *Юсупова З.М.* Частота врожденных пороков развития в сельских районах // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2007. № 2. С. 17-20.
18. *Oripov Firdavs, Blinova Sophia, Dekhkanov Tashpulat, Davlatov Salim.* (2021). Development of immune structures of the leaning intestine of rabbits in early postnatal ontogenesis// International Journal of Pharmaceutical Research, 13. P. 299-301. DOI:<https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.042>.
19. *Ikhtiyarova G.A., Kurbanova Z.Sh., Rozikova D.K.* Causes and methods of diagnosing endocrine infertility and the role of vitamin D in its correction W: A new day in medicine 2 (30/2), 2020. Pp. 34-38.
20. *Ikhtiyarova G.A., Aslonova M.Zh., Sadullaeva M.* Diagnosis and treatment of COVID - 19 for pregnancy // A new day in medicine, 2020. № 2 (30/2). P. 98-103.