

ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРЕНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Сагдуллаева Мафура Абдукаримовна

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Abstract

Аннотация. У новорожденных при пролонгированной беременности наблюдается перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС). У детей, родившихся от женщин с истинно переносенной беременностью, отмечается высокая частота заболеваний органов дыхания, аллергические дерматиты, патология ЦНС.

Ключевые слова: переносенные дети, перинатальное поражение, лечение, профилактика.

Актуальность:

В настоящее время считается, что онтогенетический процесс у детей находится в тесной взаимосвязи с особенностями внутриутробного развития, своевременности родов и состояния новорожденного при рождении. Согласно принятым рекомендациям Международной ассоциации акушеров-гинекологов (FIGO) и Американского общества акушеров-гинекологов (ACOG), беременность сроком в 42 недели и более определяется как переносенная[1,3,5]. В практике отечественного здравоохранения переносенной считается беременность сроком более 287 дней, когда у плода имеются признаки биологической перезрелости; беременность сроком более 287 дней, протекающая без осложнений и заканчивающаяся рождением здорового ребёнка без признаков переносенной, считается физиологическим состоянием, направленным на доношивание плода. Необходимо отметить, что «... специалисты Королевского общества акушеров и гинекологов при диагностике переносенной беременности учитывают не состояние родившегося ребенка, а достижение гестационного возраста в 41 неделю. Количество переносенных беременностей колеблется в странах Европы в диапазоне от 0,4% (Австрия и Бельгия) до 5,5–7,0% (Дания и Швеция) и Америки. В России этот показатель находится в пределах 1,4–16,0% ...»[2,6,7]. Несмотря на то, что связь развития переносенной беременности с экологическими факторами окружающей среды, распорядком дня, нутритивным статусом матерей и детей рассматривалась в работах ряда учёных, однако до сих пор не достигла своего полного раскрытия. Разработка профилактических мероприятий и эффективных методов лечения патологических состояний, которые могут возникнуть у детей, родившихся переносенными, в будущем вследствие аспирации,

заглатывании миконияльной жидкости, развития сепсиса и гипоксически-ишемических энцефалопатий, является одной из актуальных проблем современной медицины[8,9,10].

Цель исследования совершенствования гигиенических особенностей лечения и профилактики нарушения состояния здоровья и пороков развития детей, родившихся переносенных.

Методы исследования. В работе использованы аналитические, гигиенические, инструментальные, биохимические, клинко-статистические методы исследования, которые были применены для совершенствования гигиенических особенностей лечения и профилактики состояния здоровья и пороков развития переносенных детей, в качестве основной группы (226 детей) были взяты дети, родившиеся переносенными и находившиеся на лечении в отделении детских болезней многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Контрольную группу составили 68 здоровых детей. Общее количество детей, находившихся под наблюдением, составило 294 ребёнка.

Предметом исследования являлись уровень статуса развития переносенных детей в онтогенетическом процессе, их антропометрические параметры после рождения (рост, масса тела, окружность грудной клетки), состояние здоровья и материалы истории болезней детей, факторы риска, влияющие на состояние здоровья, результаты оценок анализов крови.

Результаты и обсуждение. Приведено подробное описание объектов, предметов и методов исследования. Исследования проводились на основе плана научно-исследовательской работы кафедры гигиены детей и подростков и гигиены питания Ташкентской медицинской академии Для проведения диссертационного исследования под наблюдением служили дети рожденные переносенными, находящиеся на стационарном лечении в отделении патологии новорождённых детей многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Возрастная градация детей основной и контрольной группы представлена в таблице 1.

Методы оценки исследования. Анализ результатов по обращаемости и углубленного медицинского осмотра детей, родившихся переносенными, а также имеющиеся у них заболевания был осуществлён на основании Международной классификации болезней МКБ-10 (1993).

Для обеспечения проведения качественного медицинского обследования привлекались такие специалисты, как педиатр, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог, эндокринолог, гематолог и хирург-ортопед.

Для обеспечения качества и точности результатов научных исследований под наблюдение брались дети, родившиеся в течение пяти лет. Группы здоровья каждого ребёнка определялись на основании данных проведённых профилактических осмотров.

Таблица 1 Распределение детей, включенных в исследование

Годы	Группа переносимых детей			Контрольная группа		
	всего	мальчики	девочки	всего	мальчики	девочки
2016	16	12	4	11	5	6
2017	26	16	10	12	6	6
2018	45	26	19	11	5	6
2019	44	27	17	12	6	6
2020	46	27	19	11	5	6
2021	49	25	24	11	5	6
Всего	226	133	93	68	32	36

Физическое развитие и состояние здоровья детей оценивалось по результатам анализа данных карты (отчетная форма 026), а общее развитие ребенка – по данным карты (отчетная форма 112).

Нормы физического развития переносимых детей [ВОЗ, 2007] оценивали по данным проведенной соматометрии (рост, масса тела, окружность грудной клетки); применение для оценки показателей физического развития детей антропометрических методов послужило уточнению результатов исследования.

Особое значение при оценке гармоничного развития и микронутриентного статуса детей имеет качество питания, проводили сравнение в соответствии с материалами и показателями, указанными в соответствующих нормативных документах.

Состояние здоровья и факторы риска, влияющие на состояние здоровья и развитие переносимых детей были оценены по показателю отношения шансов Маматкулов Б.М. (2013). Исследована взаимосвязь между причиной и следствием по методике исследования «Случай-контроль». При этом были взяты 2 группы: основная (больные дети) и контрольная (здоровые дети), состояние здоровья которых было проанализировано ретроспективно. Для анализа данных используется четырехъячеечная таблица по методу исследования «Случай-контроль». В методе исследования «Случай-контроль» рассматривается показатель отношения шансов – ОШ.

Состояние здоровья и факторы риска, влияющие на состояние здоровья и развитие переносимых детей были оценены на основании опросника SF-36.

Исследование на основании опросника SF-36 было проведено для изучения качества жизни матерей детей, родившихся переносимыми, для этого отбирали (100) женщин, роды у которых были позже срока, и (100) женщин, роды у которых произошли в срок, и производили сравнение их друг с другом. Опросник SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36) представляет собой широко используемый стандартизированный опросник для оценки качества жизни населения, который помогает большинству пациентов оценить различные аспекты своей жизни во время заболевания, в

различных научных исследованиях производилась оценка качества жизни при помощи этого опросника.

Для изучения качества жизни женщин по опроснику SF-36 каждый вопрос оценивался по балльной и рассчитывался по каждой шкале по отдельности. Для общей оценке качества жизни женщин вопросы задавались по 8 шкалам. Эти вопросы включали анализ шкал, которые давали оценку следующим факторам: 1) физическая активность (PF); 2) основанное на роли физической активности в жизни человека (RP); 3) шкала боли – (BP); 4) общее состояние здоровья – (GH); 5) шкала жизнеспособности – (VT); 6) шкала, отражающая социальную активность – (SF); 7) шкала, основанная на роли психо-эмоциональной деятельности в жизни человека – (RE); 8) психического состояния (MH).

Концентрацию гемоглобина в крови определяли по стандартной методике на полуавтоматическом биохимическом анализаторе «CYANSmart» с программным обеспечением (Cypress Diagnostics, Бельгия), гематокрит определяли на центрифуге (Cypress Diagnostics, Бельгия), количество эритроцитов определяли в камере Горяева. Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет прикладных программ для персональных компьютеров «Statistica for Windows 7.0».

Показано, что из года в год рождаемость детей резко возрастает по сравнению с рождаемостью в других развитых странах. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Из данных, представленных в таблице 2 видно, что рождаемость в нашей республике в 2016 г. составила 726 170 новорожденных, в 2020 г. – 905 211 новорожденных, а за 4 года рождаемость увеличилась на 24%. Из приведенных данных видно, что в городе Ташкенте этот показатель увеличился на 43,6%, а в Ташкентской области – на 27,0%.

Таблица 2 Количество рожденных детей по областям по годам, stat.uz

Области	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Республика Узбекистан	726170	715519	768520	814 960	841817	905211
город Ташкент	43879	43150	45548	50285	54401	63034
Ташкентская область	57190	54794	59300	64086	65 954	72659

Согласно полученной на сегодняшний день информации, ежегодно рождается более миллиона детей. Например, в 2022 году было отмечено рождение 932 200 младенцев за один год. Улучшение состояния их здоровья, оказываемого медицинского обслуживания, улучшение условий жизни и воспитания, обеспечение гармоничного развития, является одним из приоритетов государственной политики.

Таблица 3 Показатели заболеваемости новорожденных, госпитализированных в отделение патологии новорожденных многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии (на 1 000 детей)

Годы	Количество новорожденных, находившихся на лечение	Абсолютное количество заболеваний	Показатель
2016	1258	115	9,14
2017	1392	108	7,76
2018	1418	120	8,46
2019	2511	118	4,71
2020	2511	100	3,91
2021	2588	125	8,65

Из данных, представленных в таблице 3 видно, что при гигиеническом анализе состояния здоровья и уровня заболеваемости у перенесенных детей количество детей, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных, выросло от 1 258 до 2 511, т.е. наблюдается увеличение их количества на 9,9%. Это показывает, что данный показатель удвоился за пять лет.

С целью выявления и сопоставления факторов риска, влияющих на рост и развитие перенесенных детей, исследовали их на основе группы «Случай-контроль» в соотношении 1:1 (100:100) и анализировали по градации факторов риска. В методе исследования «Случай-контроль» рассматривается показатель отношения шансов – ОШ. Если ОШ равен 1,0, то это свидетельствует об отсутствии связи между заболеванием (его последствием) и изучаемым фактором риска, если $ОШ > 1,0$, то это указывает на наличие корреляции между событием и фактором риска.

Было проанализировано 15 наиболее важных факторов риска, и самый высокий показатель отношения шансов имела плацентарная дисфункция, у которой ОШ составил 4,8. Известно, что плацентарная дисфункция при беременности имеет наибольшие шансы повлиять на умственное и физическое развитие детей, рожденных перенесенными, в результате чего происходит отставание в их развитии. Данная ситуация, наряду с негативным влиянием на развитие плода, вызывает задержку родов, а после рождения служит причиной отставания в развитии вследствие развития различных заболеваний. Болезни эндокринной системы входят в группу заболеваний, эндемичных для нашего региона, в том числе йод дефицит, эндемический зоб и сахарный диабет. Индекс заболеваний эндокринной системы у беременных, то есть отношение шансов, составил 4,40. Показатель соотношения шансов при коротком промежутке между родами, т.е. от 1 года и до 2 лет, составил 4,40.

Для оценки возможности вероятности передачи наследственных заболеваний от родителей необходимо проведение молекулярно-генетических исследований. Если генетическое исследование не проводилось, то анализ отношения шансов можно провести на основе оценки результатов вопросников анкеты. При сравнительном

анализе генетической предрасположенности отношения шансов составило 4,02.

Хроническая железодефицитная анемия встречается не только у женщин детородного возраста, кормящих женщин и девочек проживающих в нашем регионе, но она также распространена и в развитых странах. Последние данные показали, что распространенность этих заболеваний составляет более 40%. Большая часть всех случаев этих заболеваний связана с заболеваниями органов пищеварения. При наличии хронической железодефицитной анемии отношения шансов составило 3,92.

Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин являются одними из основных факторов переносимых родов. При воспалительных заболеваниях органов малого таза отношение шансов составило 3,5.

Следующими факторами риска являются несоблюдение критериев здорового питания, употребление напитков с различными синтетическими соединениями, нерациональное питание во время беременности, употребление фаст-фуда, употребление сладостей в детском возрасте, токсикоз, избыточная масса тела, ожирение и послеродовое ожирение. Отношение шансов у женщин с избыточной весом и ожирением составило 3,07.

Вывод

С учетом анализа резкого увеличения численности детей, в 2016 году их было 726 170 детей, а в 2020 году этот показатель составил 905 211, что показывает рост на 24% за 5 лет. В свою очередь по городу Ташкенту рост составил 43,6%, а в Ташкентской области число новорожденных увеличилось на 27,0%. Очевидно, что при рождении более миллиона детей в год, среди них резко увеличивается число родившихся переносимых детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сиротина З. В., Соколов В. Н. Факторы высокого риска при внутриутробном развитии плода (клиническая лекция) //Здравоохранение Дальнего Востока. – 2020. – №. 2. – С. 59-65.
2. Ушницкий И. Д. и др. Этиологические факторы и патогенетические механизмы формирования и развития деформаций зубочелюстной системы //Дальневосточный медицинский журнал. – 2019. – №. 2. – С. 94-99.
3. Большакова, Е. Е. Прогнозирование перинатальных исходов и акушерская тактика при переносимой беременности : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.01 / Е. Е. Большакова. – М., 2018. – 31 с.
4. Заманова, Л. Э. Биофизический профиль плода при переносимой беременности / Л. Э. Заманова //Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. Форум «Мать и дитя». – М., 2028. – С. 545–546.
5. Иванова, Н. А. Прекоцепционные, антенатальные и интранатальные факторы риска развития перинатального поражения ЦНС плода и новорожденного / Н. А. Иванова, Е. Г. Гуменюк // Материалы IV Всероссийской междисциплинарной научно-

практической конференции «Критические состояния вакушерстве и неонатологии». – СПб., 2016. – С. 170–179.

6. Сагдуллаева М.А., Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р. Современный взгляд на проблему перекошенности и пролонгированной беременности // Вестник Ташкентской медицинской академии, 2020, № 2. – с. 35-39.

7. Sagdullaeva M.A., Abdullaeva M.M. Problem of adaptation of prolonged newborn // Medicine and sport. 2020, № 2. – P. 126-128.

8. Sagdullaeva M.A., Ermatov N.J., Bobomuratov T.A. Prolonged Newborns and Prolong Pregnancy: A Modern View on the Problem // International Journal of Health Medical Sciences, 2022, № 5(1). – PP. 26-30.

9. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ–10). Т. 1 (часть 2). – Женева, 2015. – 690с.

10. Милованов, А. П. Корреляционные связи морфологических и функциональных показателей плаценты и новорожденного при нормальной доношенной, пролонгированной и истинно переношенной беременности / А. П. Милованов, М. В. Федорова // Архив патологии. – 2011. – Т. 73. – № 3. – С. 50–53.

11. Ermatov N.J., Bobomurodov T.A., Sagdullaeva M.A. Hygiene analysis of risk factors affecting the growth and development of pre-term children // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal, 2022, Т.2, № 3. – P. 270-277 (14.00.00; № 2)

12. Сагдуллаева М.А., Эрматов Н.Ж., Бобомуродов Т.А. Муддатида ўтиб туғулган болалар касаллигини гигиеник тахлили // Тиббиётда янги кун. Тошкент, 2022, № 10 (48). – Б. 251-256 (14.00.00. № 22).

13. Ermatov N.J., Bobomuratov T.A., Sagdullaeva M.A., Adilov Sh.K., Sagdullaev I.I., Sidikov A.A. The SF-36 questionnaire in assessing the health of women with primary birth // Journal of clinical and preventive medicine. Fergana, 2023, № 1. – PP. 1-7
Стрижаков, А. Н. Переношенная беременность / А. Н. Стрижаков. – М. : Династия, 2016. – 96 с.

14. Benirschke, K. Pathology of the human placenta (2nd ed.) / K. Benirschke, P. Kaufmann. – New York : Springer-Verlag, 2020. – 878 p.

15. Clifford, S. H. Postmaturity with placental dysfunction / S. H. Clifford // J. Pediat. – 1954. – Vol. 44. –P. 11.