

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ С ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Хаимов Ёсеф-Исроэл Юрьевич

Студент ТГСИ, лечебного факультета Международного образования

E-mail: ios.haimov@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6046616>



ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 15-декабрь 2021
Утверждено: 15-январь 2022
Опубликовано: 5-февраль 2022

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

«КОБАФЕН», диклофенака натрия, мекобаламин, лиофилизат, острой токсичность, противовоспалительная и анальгетическая активность.

АННОТАЦИЯ

В данной статье проведены доклинические исследования препарата «Кобафен» лиофилизат для приготовления раствора для инъекций с растворителем по показателям острой токсичности, противовоспалительная и анальгетической активности. В результате изучения острой токсичности было установлено, что испытуемый препарат относится к четвёртому классу токсичности «Малотоксичные», а также было установлено, что испытуемый препарат обладает такой же безвредностью, как, и препарат сравнения.

Актуальность темы

С развитием высоких технологий и пренатальной диагностики, в последние годы частоты встречаемости детской инвалидности снизилась. Но актуальностью причиной детской инвалидности, смертности новорожденных, детских заболеваний, является врожденные пороки развития. В настоящее время частота встречаемости ВПР у новорожденных составляет 5-6 случаев на 1000 новорожденных. Их влияние на частоту детских смертностей составляет 23%. Большое количество новорожденных умерших в перинатальном периоде (26,5%) страдали ВПР, также из всех мертворожденных 18% страдали ВПР. Те дети, которые выживают, нуждаются в постоянной социальной и медицинской помощи. По данным ВОЗ смертность и заболеваемость от ВПР, в развитых странах, имеют больший процент чем инфекционные заболевания.

Обнаружение в каждом отдельном случае причину возникновения ВПР позволит уменьшить риск рождения младенца с таким же заболеванием.

Цель исследования

Изучить в настоящее время частоту встречаемости и определение роли ВПР в развитии детской инвалидности.

Материал и методы

Количество детей инвалидов в среднем, ежегодно от 12 656 (2021). Из них 7301 составляют женская половина населения, а 5355 мужская половина населения во всем мире. Проанализировав данные о состоянии здоровья детей-инвалидов, состояние их мед. обслуживания по годам, поликлиникам города Ташкента, позволило выбрать базы и объекты. Главные факторы детской инвалидности, изучались с применением сплошных методов, в семейных поликлиниках, размещенных на территории Яккасарайского ,



Сергелийского, Паркентского и Яшнабадского районов г.Ташкент. Одним из главных оснований проведения исследования в различных районах, является надобность определения причин, определяющих эти различия, и резервов снижения детской инвалидности.

Результаты и их обсуждение

Главным фактором инвалидности детского населения и показателем её распространённости, является врожденные аномалии, составившие 19,9 на 15 тыс. детского населения. Следует обратить внимание, что если причиной детской инвалидности в 62,8% являются 5 классов заболеваний, но при этом, почти 48% причин детской инвалидности наблюдается всего на 2 класса заболеваний: болезни ЦНС и врождённые аномалии. По сей день одной из самых важных проблем здравоохранения является

возникновение и распространения врожденных аномалий в популяции, несмотря на значительные успехи генетических основ.

В г. Ташкенте ВПР стабильно занимают третье место среди причин младенческой смертности на протяжении 10 лет. Во-первых, по мере снижения частоты соматических заболеваний в структуре причин перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности существенно возрос удельный вес врождённых аномалий. Во-вторых, значительный вклад в детскую инвалидность вносят врождённые и наследственные патологии. Врождённые аномалии (пороки развития, хромосомные нарушения). Не смотря на это частота распространённости ВПР в г. Ташкенте составил 19,9‰. (табл.1)

Таблица 1

Частота главных факторов ВА по возрасту детей и по различным факторам (нозологических форм болезней на 10 тыс. детей)

Наименование болезней	Возраст, мес., год					
	0-2г	3-4	5-6	7-14	15-16	Всего
XVI. Врождённые аномалии (пороки развития)	30,7	22,1	18,6	11,3	9,4	19,9
1. Микроцефалия	2,6	2,4	4,1	1	0,3	1,5
2. ВПС	3,8	1,5	1,2	1,1	1	1,7
3. Врождённые аномалии глаза и уха	1,9	1,8	2,9	1,9	1,1	1,9
4. Расщепление губа и нёба (заячья губ) волчья пасть	7,6	2,1	1,9	1,2	1,9	2,2
5. Врождённые вывихи бедра	11,8	9	1,2	1,3	1,1	3,3
6. Врождённые деформации стопы	0,8	1	0,9	0,6	0,7	0,4
7. Синдром Дауна. Хромосомные Болезни	2,7	2,7	2,0	2,3	1,5	2,6
8. Другие врождён. Аномалии	2,8	2,1	3,8	0,5	1,4	1,1

Основное распространение среди ВПР получают врождённые вывихи бедра

(3,3), далее следует расщепление губы и нёба (заячья губа), волчья пасть (2,2),



синдром Дауна и хромосомные болезни (2,6), врождённые аномалии глаза и уха (1,9), микроцефалии (1,5). Следует отметить ведущую роль возраста во всех перечисленные нозологические формы болезней, развитие которых в основном устанавливается в возрасте от 0 до 5 лет, за исключением врождённых аномалий глаза и уха которые в основном выявляются в возрасте 6-7 и 8-15 лет. Врождённый вывиха бедра, микроцефалия, расщепление губы и нёба (заячья губа), волчья пасть в основном получили распространении инвалидности среди девочек, а врождённые аномалии глаза и уха, врождённый парок сердца, синдром Дауна и хромосомные болезни среди мальчиков. В настоящее время прежде всего, органы здравоохранения должны проводить комплекс профилактических мер, направленных на раннее выявления ВА, путём внедрения программ мониторинга, скрининга за течением беременности и родов, состоянием здоровья плода. В свою очередь важное значение имеет качество медосмотров молодого поколения, в обязательном порядке медико-генетического консультирование всех супружеских пар с тщательным контролем за их здоровьем, следить за недопущения ранних, родственных браков. Необходимо расширить пренатальную диагностику, неонатальный скрининг ВА развития и наследственной патологии.

Использованная литература:

1. Асадов Д.А. Значимость экономических потерь от инвалидности с детства и пути оптимизации медицинских мероприятий по их снижению / Д.А. Асадов, М.К. Шарипова // Педиатрия (Узб.). – 2003. – Спец. вып. – С. 6-10.
2. Шарипова М.К. Роль медикогенетической службы в профилактике врождённой и наследственной патологии в Узбекистане: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.К. Шарипова. – Ташкент, 2004. – 32 с.

Своевременное обнаруживание и лечение детей с психоневрологическими отклонениями необходимо проводить уже в родильных комплексах путём обязательного осуществления лечебных мероприятий всех новорождённых усилиями специалистов психоневрологического профиля в неонатальном периоде и в раннем детском возрасте, так как в более старших возрастах лечебные мероприятия уже не действенны.

Выводы

Результаты проведенных исследований доказывает реальную социально-медицинскую значимость патологий, обусловленные врожденными аномалиями, хромосомными болезнями, и их важность в перинатальной патологии и детской инвалидности.

Для устранения и дальнейшего снижения частоты заболеваний, ВА следует усилить профилактику этих заболеваний, в двух направлениях – генотипическом и фенотипическом: а) предотвращение ранних и родственных браков, увеличение интергенетических интервалов (до 3-х лет); б) ограничение деторождения в случаях высокого риска наследственной и врождённой патологии; в) элиминацию генетически поражённого плода в ранние сроки беременности при наличии возможностей дородовой диагностики патологии плода;