RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 4 Issue: 2 | Feb–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Врожденные Аномалии У Детей

Касимова Дильфуза Абраровна канд
мед. наук, доцент Школы общественного здравоохранения, Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г.Ташкент

Аннотация: В Статье приведен обзор наиболее значимых факторов риска врождённых аномалии, такие как медико-социальных, экологических и гигиенических. Региональные особенности территории в значительной мере определяют закономерности формирования, показатели частоты и структуры врожденных пороков развития, и должны учитываться при организации и проведении мониторинговых исследований и разработке управленческих решений.

Ключевые слова: Врождённые аномалии, распространённость, факторы риска.

ВВЕДЕНИЕ

Пороки развития — аномалии развития, совокупность отклонений от нормального строения организма, возникающих в процессе внутриутробного или, реже, послеродового развития. Их следует отличать от крайних вариантов нормы. Пороки развития возникают под действием разнообразных внутренних (наследственность, гормональные нарушения, биологическая неполноценность половых клеток и др.) и внешних (ионизирующее облучение, вирусная инфекция, недостаток кислорода, воздействие некоторых химических веществ, амниотические перетяжки и т. д.) факторов. Со второй половины XX века отмечается значительное учащение пороков развития, особенно в развитых странах. Врожденные пороки развития представляют одну из актуальных проблем здравоохранения и государства в целом, так как занимают значительный удельный вес в структуре причин младенческой смертности, детской инвалидности и относятся к числу наиболее серьезных отклонений в состоянии здоровья детей [4, 5, 19].

Методы

По оценкам Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно рождается более трех миллионов детей с врожденной патологией, из которых 270 тысяч обусловливают перинатальную смертность [11]. Правительством Республики Узбекистан уделяется большое внимание решению проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, снижения младенческой смертности, улучшения демографической ситуации: разработаны программы «Здоровая мать – здоровый ребенок». Согласно Постановлению Кабинета Министров РУз № 140 от 01.04.1998 г. «О создании Государственной системы раннего выявления врождённой и другой патологии у новорожденных и беременных женщин для предупреждения рождения инвалидов с детства – «Скрининг матери и ребенка» и Приказа министерства здравоохранения РУз № 334/117 от 07.07.1998 г. «О дальнейшем развитии медико-генетической службы 61 в Республике Узбекистан» при содействии Международного Неправительственного Благотворительного Фонда «Соглом авлод учун» с 1998 года в Республике Узбекистан осуществляется комплекс мероприятий по реализации Государственной Программы «Скрининг матери и ребёнка», направленных на предупреждение развития у детей с наследственными заболеваниями умственной отсталости, а также обследование беременных женщин с целью выявления врождённых пороков развития плода. С 2003-2007 гг. в республике был реализован второй этап Государственной программы «Скрининг матери и ребенка»,

Volume: 4 Issue: 2 | Feb–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

принятой Постановлением Кабинета Министров РУз № 242 от 05.07.2002 г. «О мерах по реализации приоритетных направлений повышения медицинской культуры в семье, укрепления здоровья женщин, рождения и воспитания здорового поколения». По итогам деятельности скрининг центров республики за период с 1998-2007 гг., а также реализации мер, направленных на формирование здоровой семьи и укрепление здоровья женщин и детей, Президентом Республики Узбекистан принято Постановление № 892 от 18.06.2008 г. «О Государственной программе раннего выявления врождённых и наследственных заболеваний для предупреждения рождения инвалидов с детства на период 2008-2012 гг.». Организационно структура скрининг центров состоит из Республиканского скрининг центра (г. Ташкент) и 10 областных (гг. Самарканд, Бухара, Фергана, Андижан, Нукус, Наманган, Карши, Термез, Навои, Ургенч), охватывающих скрининговыми исследованиями новорожденных и беременных женщин по всей республике. В 2010 году дополнительно открыт 2 региональных скрининг центров в Джизакской и Сырдарьинской областях для повышения охвата скриниговыми исследованиями данных регионов.

Результаты и Обсуждение

В результате за последние лет количество детей, рожденных с аномалиями развития, уменьшилось в 1,3 раза. Принят Постановление Президента Республики Узбекистан 1 августа 2014 года № ПП-2221 «О Государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014 — 2018 годы». Вместе с тем требуется дальнейшее усиление комплексных профилактических и лечебно-диагностических мер по предупреждению врожденных и наследственных заболеваний, совершенствованию системы патронажа здоровья матерей и детей, особенно в сельской местности.

Причины возникновения ВПР многообразны, трудно выявляемы и могут быть обусловлены генетическими, инфекционными, экологическими факторами или иметь многофакторную природу [1, с. 56-57; 2, с. 19]. Среди них многие авторы выделяют хромосомные мутации – до 20 %, тератогенное воздействие внешней среды – 10 %, более 50 % относят 62 к мультифакторному происхождению – совместному действию экзогенных и наследственных факторов, включающих медико-социальные и медико-биологические.

Исследования, выполненные под руководством академика Э.К. Айламазяна, свидетельствуют об особой чувствительности репродуктивной системы женского организма к воздействию неблагоприятных факторов различной природы. Наиболее важным аспектом формирования ВПР сегодня принято считать время начала и интенсивность воздействия, а не сам фактор. Пороки развития могут возникать в любой фазе развития эмбриона, при этом поражение будет тем тяжелее, чем раньше произойдет воздействие тератогенного фактора [3, с. 1-11; 5, с. 4-10].

Учитывая региональные особенности формирования техногенной нагрузки на окружающую среду, обусловленные развитием приоритетных отраслей промышленности, становится особенно важным установление причинно-следственных связей и закономерностей развития ВПР в конкретных временных и пространственных условиях. Современное развитие промышленности, транспорта увеличивает антропогенную нагрузку, снижающую резервы здоровья человека на индивидуальном молекулярном и хромосомном) и популяционном уровнях, способствующую росту наследственных и врожденных болезней. При этом самым чувствительным к негативному влиянию оказывается генетический аппарат клеток организма, находящихся в стадиях деления и дифференцировки [4, с. 156; 6, с. 596-599].

Volume: 4 Issue: 2 | Feb–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Заключение

Таким образом, обобщение исследований свидетельствует о многофакторной обусловленности причин и условий возникновения врожденных пороков развития, их высокой медико-социальной значимости. Однако, требуют дальнейшего изучения и оценки причинно-следственные связи в конкретных условиях, которые расширят представления о региональных особенностях формирования ВПР.

Список литературы:

1. Ибрагимов А.Ю., Асадов Д.А., Менликулов П.Р. Основные направления реформирования здравоохранения в республике Узбекистан. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины \\ – М., 2012. - С. 56-57
2. Баранов А.А. Концепция государственной политики в области охраны здоровья детей в Российской Федерации /. – М., 2009. – 19 с.
3. Андреева М.В., Фетисова Е.С., Андреев В.А. Медицинские, демографические, социальные показатели и особенности системы воспроизводства женского населения в условиях малых городов юга России // Здоровье семьи – 21 век. – 2013. – № 2. – С. 1–11. 63
4. Баранов В.С., Кузнецова Т.В., Кащеева Т.К. Современные алгоритмы и новые возможности пренатальной диагностики наследственных и врождённых заболеваний: метод. рекомендации / В.С. Баранов, – СПб. : Изд-во Н-Л., 2013. – 156 с.
5. Дегтярев Ю.Г. Факторы риска в возникновении врожденных пороков развития // Медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 4–10. 6. Dolk H. Evaluation of the impact of Chernobyl on the prevalence of congenital anomalies in 16 regions of Europe / H. Dolk, R. Nichols // Int.J. Epidemiol. – 2000. – Vol. 29, № 3. – P. 596–599.
6. Касимова Д.А. Социально-гигиенические факторы риска детской инвалидности. //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана РУз. Ташкент, 2011. №4. –С.27-29.
7. Касимова Д.А. Влияние социально-гигиенических факторов на уровне детской инвалидности (по материалам Чиланзарского района в г. Ташкенте). // Дни молодых учёных. ТМА. Материалы научно-практической конференции магистрантов. Ташкент, 19-20 апреля 2011. –С.107.
8. Касимова Д.А. Возрастно-половые особенности детской инвалидности. // Научный практический журн. Патология. Ташкент-2010. №2-3. -С.132-136.
9. Касимова Д.А. Детская инвалидность важнейший показатель здоровья населения. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент, 14-15 апреля. 2009 -С. 44-45.
10. Касимова Д.А. Детская инвалидность как медико-социальная проблема в здравоохранении. //Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения. Материалы научно-практической конференции, Ташкент, 6 марта 2010. -С.155-156.
11. Касимова Д.А. Методологические основы детской инвалидности в г.Ташкенте. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент. 14-15апреля. 2009 -С.48-49.
12. Касимова Д.А. Некоторые особенности изучения детской инвалидности. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент, 14-15апреля. 2009 - С.46-47.

Volume: 4 Issue: 2 | Feb–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

13. Касимова Д.А. Основные закономерности динамики детской инвалидности. //Бюллетень Ассоциации врачей РУз.Ташкент, 2012 №1-С.40-42.
14. Касимова Д.А. Прогнозирование риска и многоуровневая программа профилактики детской инвалидности. Научные-методические рекомендации. Ташкент, 9 декабря 2011.-15с.
15. Касимова Д.А. Пути повышения качества детской инвалидности в условиях первичной медико-санитарной помощи.//Республиканская конференция: «Развитие первичного звена здравоохранения Узбекистана за 10 лет». Ташкент, 06.2010. –С.136.
16. Касимова Д.А. Структура и уровень детской инвалидности (по материалам Мирзо Улугбекского района). // Дни молодых учёных. ТМА. Ташкент,19-20 апреля 2011. -С. 32.
17. Касимова Д.А., Маматкулов Б.М. Медико-социальные аспекты детской инвалидности. Врач-аспирант. Воронеж, 2011 -№ 2,3 (45). -С. 512-516.