

УДК 616-053.1

## АНАЛИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ (ПО МАТЕРИАЛАМ РОДИЛЬНОГО ДОМА №3 Г. СЕМЕЙ)

Г.Б. Тайоразова

КГКП «Родильный дом №3», г. Семей

### Резюме

В данной работе проведен анализ структуры ВПР (по системам органов) среди новорожденных, родившихся в родильном доме №3 за 2005г.-2010г. Для характеристики здоровья новорожденных взяты три показателя: частота ВПР, уровни заболеваемости и смертности в раннем неонатальном периоде.

### ТҰЖЫРЫМ

### НӘРЕСТЕЛЕРДІН ТУМА АҚАУЫНЫҢ ТАЛДАУЫ. (СЕМЕЙ ҚАЛАСЫН №3 ПЕРЗЕНТХАНАНЫҢ ДЕРІКТЕРІ БОЙЫНША)

Г.Б. Тайоразова

Бұл жұмыста №3 перзентханада 2005-2010 жылдар арасында туған нәрестелердің, тума ақауларының құрамының талдауы жүргізілген. Нәрестелер денсаулығының мінездемесі үшін үш түрлі көрсеткіш алынған: тума ақаулар жиілігі, ерте неонатальды кезеңдегі ауру-сырқау және өлім деңгейінің көрсеткіші.

### Summary

### THE ANALYSIS OF CONGENITAL DEVELOPMENTAL ANOMALIES AT NEWBORNS (ON MATERIALS OF THE MATERNITY HOME №3 OF SEMEY C.)

G.B. Taiorazova

In the given work the analysis of structure of congenital developmental anomalies (on systems of bodies) among the newborns who were born in maternity home №3 for 2005-2010 yy. is carried out. For the characteristic of health of newborns three indicators are taken: frequency of congenital developmental anomalies, levels of disease and death rate in the early neonatal period.

Актуальность врожденных пороков и наследственных аномалий развития сохраняется, несмотря на значительные успехи в изучении генетических основ их возникновения и распространения в популяции. За последнее десятилетие выросла доля врожденных пороков развития (ВПР) среди причин перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности (Бочков Н.П., Лазюк Г. И. 1991г.) В Казахстане за последние годы в структуре детской смертности ВПР прочно занимают третье место, наблюдается рост малых аномалий развития в структуре первичной заболеваемости (Аппасова М. И. 2002г.)

По данным ВОЗ показатель популяционной частоты пороков колеблется от 2,7% до 16,3% (Норкер W 1982г.)

В данной работе проведен анализ структуры ВПР (по системам органов) среди новорожденных, родившихся в родильном доме № 3 за 2005г.-2010г. Для характеристики здоровья новорожденных взяты три показателя: частота ВПР, уровни заболеваемости и смертности в раннем неонатальном периоде. Проанализировано 5340 историй родов и столько же историй новорожденных. Выявлено 101 детей (63% мальчиков, 37% девочки; что составляет 95% доношенных, 5% - недоношенных) это 1,1% от общего числа новорожденных с общим числом ВПР. При анализе истории родов выяснено, что 51,35% женщин страдали анемией различной степени, 16,2% - перенесли ОРЗ, из них 7% до 12 недель и 9,2% в поздних сроках принимали антибиотики, витамины, жаропонижающее средство и отвары трав. 78,37% рожениц перенесли кольпиты различной этиологии (трихомонадный, гонорейный, сифилис, кандидоматоз), 16,8% женщин имели в анамнезе мертворождение, выкидыши в различных сроках. Все случаи ВПР были изучены, проведено их расследование по зонам радиационного риска. Наиболее высокий уровень ВПР наблюдается в Бескарагайском районе 18,5 на

1000 новорожденных, относящихся к зоне максимального радиационного риска, где суммарная эффективная эквивалентная доза составляет 35-100 сЗв. В зоне повышенного радиационного риска, где суммарная эффективная эквивалентная доза составляет 7-35 сЗв, уровень ВПР соответственно ниже и равен в Бородулихинском районе 10,3 на 1000 новорожденных, по г. Семей -10,7 на 1000 новорожденных. Для контроля взят Аксуатский район - зона минимального радиационного риска, где суммарная эффективная эквивалентная доза составляет до 7 сЗв, уровень ВПР составил 3,5 на 1000 новорожденных. Общий уровень ВПР за анализируемый период за шесть лет в этих районах составил 11,9 на 1000 новорожденных.

При изучении причин мертворождаемости и неонатальной смертности, ВПР составляет 13,5% от мертворождаемости и 9,9% от неонатальной смертности и занимают 4 место в структуре ранней неонатальной смертности. Уровень перинатальной смертности от ВПР 4,3 на 1000 новорожденных, мертворождаемость - 2,4 на 1000 новорожденных, ранняя неонатальная смертность - 1,9 на 1000 новорожденных. За этот период в структуре ВПР (по системам органов) первое место занимают аномалии развития опорно-двигательного аппарата - 30,4%, на втором месте - аномалии сердечно-сосудистой системы - 14,3%, на третьем месте пороки развития мочеполовой системы - 12,5%, далее пороки брюшной стенки и желудочно-кишечного тракта - 11,6%, пороки ЦНС -8,9%, расщелины губы и неба - 8,9%, синдром Дауна - 5,4%, прочие ВПР - 8,0%.

Общая оценка анализируемого материала свидетельствует о большой частоте ВПР, более высокой заболеваемости новорожденных мужского пола (63%) По данным родильного дома № 3 ВПР занимают третье место в структуре неонатальной смертности. Из литературных источников известно, что смертность по при-

чине ВПР занимает третье-пятое место в структуре детской смертности. Среди перинатально погибших детей удельный вес ВПР составляет до 30% (Нуреева З.А. 1999г.), 26%-29% (Лазюк Г.И. 1998г.).

Показатель перинатальной смертности во многом зависит от уровня медицинской помощи беременным и новорожденным. При анализе историй родов в 90% случаев ВПР не диагностируется на УЗИ. Чем ниже смертность новорожденных от асфиксии, родовой травмы, инфекции и прочих заболеваний, тем больше удельный вес будут занимать пороки (Лазюк Г.И. 1991)

По результатам анализов историй развития новорожденных родильного дома №3 г. Семей частота перинатальной смертности от ВПР составила 4,3 на 1000 новорожденных.

В структуре ВПР на первом месте стоят пороки опорно-двигательного аппарата, на втором месте – пороки сердечно-сосудистой системы, на третьем - пороки мочеполовой системы. По литературным данным на первом месте - пороки опорно-двигательного аппарата, на втором - пороки мочеполовой системы, на третьем - пороки сердечно-сосудистой системы (Аппасова М.И.2002г.).

Собственными исследованиями было установлено, что ежегодно отмечается рост ВПР, частота составляет 1,2%.

Из полученных данных выяснено, что доверительный интервал колеблется от 0,98% до 1,42%.

При распределении частоты ВПР по районам это показатель в зоне максимального радиационного риска,

в Жана-Семейском и Бескарагайском районах равен 1,85% и 1,54 % и выходит за пределы доверительных границ. В зоне повышенного радиационного риска в г. Семей и Бородулихинском районе доверительный интервал соответствует 1,03%, 1,07%, не выходит за эти границы. В Аксуатском районе -0,35% и ниже уровня доверительных границ.

Во всех наблюдаемых районах частота ВПР превышает контроль. Для Жана-Семейского, Бескарагайского районов и г. Семей эта разница достоверна ( $p < 0,05$ ), а для Бородулихинского района - не достоверна. Для получения более достоверных данных необходимо увеличить число наблюдений. По проведенной работе можно предположить, что частота ВПР находится в положительно пропорциональной связи с величиной популяционно-эффективной дозы облучения.

#### **Литература:**

1. Аппасова М.И. Количественная и качественная вариабельность малых аномалий развития с учетом цитогенетических параметров у детей. Приаралья. Автореферат. Дисс. канд. мед. наук 33с.
2. Шабалов Н.П. Неонатология. - С-Петербург, 2009 . - 554с.
3. Володин Н.Н. Неонатология. Национальное руководство. - М. 2009г. - 848с.
4. Лазюк Г.И. Тератология человека. М. Медицина. - 1991. - с.10.
5. Козлова С.И., Демикова Н.С. наследственные синдромы и МГК. - М. Практика. 2006. - 416с.

УДК 616-053.1

## **СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОГО ГАСТРОШИЗИСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (ПО МАТЕРИАЛАМ РОДИЛЬНОГО ДОМА №3 Г. СЕМЕЙ)**

**А.К. Жамантаева**

**КГКП «Родильный дом №3», г. Семей**

#### **Резюме**

*В статье представлен случай сочетанного порока развития передней брюшной стенки с эквентрацией органов ЖКТ через дефект брюшной стенки, примыкающий к основанию пуповины у новорожденного ребенка по материалам родильного дома № 3 г. Семей.*

#### **Тұжырым**

#### **НӘРЕСТЕДЕ КЕЗДЕСЕТІН ҚОСЫЛҒАН ГАСТРОШИЗИС ОҚИҒАСЫ.**

*Бұл мақалада нәрестелерде кездесетін қосылған туа біткен ақау: Ішек – қарын жарығы арқылы ішкі органдардың сыртқа шығуы және оның кіндікпен қосылған жағдайлары туралы жазылған.*

#### **Summary**

#### **THE CASE OF COMBINED GASTROSHIZIS OF NEWBORN**

*In article it is presented a case combined developmental anomaly of a forward belly wall with event ration bodies of gastrointestinal system through the defect of a belly wall adjoining the basis of an umbilical cord on materials of maternity home №3*

Научно – технический прогресс привел в последнее время к резкому изменению экологической ситуации в масштабах планеты, который оказывает влияние на наследственность человека, в первую очередь, на интенсивность мутационного процесса.

Семипалатинский полигон за время своей деятельности оказал отрицательное влияние на экологию – гигиеническую и медико – социальную обстановку в ряде прилегающих регионов Казахстана. В последние годы в Казахстане, в структуре детской смертности врожденные пороки