

Мухамадиева С.М., Курбанов Ш.М.,
Чалова О.Д.

Mukhamadiyeva S.M., Kurbanov Sh. M.,
Chalova O.D.

**Таҳлили ҳодисаҳои фавти модарон дар Ҷум-
ҳурии Тоҷикистон**

**Analysis of cases of maternal mortality in the
republic of Tajikistan**

Сабабҳои фавти модарон натавонанд аз тарафи хатогиҳои акушерӣ, балки вобаста ба мушкилоти таъхир, таъбири интенсивӣ, ки аз мутахассисони байнисоҳавӣ вобастагӣ дорад.

Перспективаи ва пас намудани аворизҳои акушерӣ ва фавти модарон ба истифода бурдани пешбурдиҳои нави илмӣ вобастагӣ дорад.

Ворид намудани стандартҳои миллии яке аз роҳҳои асосии пас намудани касалиҳои ва фавти модарӣ мебошад.

The structure of maternal mortality consists of controlled factors by 77 %. Causes of maternal mortality often seen not from a position of obstetric errors, and in connection with the difficulties of diagnosis, intensive care, which largely depend on the allied professionals. At the same time eliminating the elimination of obstetric complications in the main role of an obstetrician-gynecologist is obvious. The prospect of further reduction in obstetric complications and maternal mortality is the use of new scientific advances. The introduction of national standards is the realistic way to reduce maternal morbidity and mortality. Research on privacy and investigation of cases of maternal loses and maternal audit will let to improve the quality of medical services.

Мирзоева З.А., Окилова М.Н., Пулатова С.С.

**ПРИМЕНЕНИЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У БЕРЕМЕННЫХ С
ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ У ПЛОДА
В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Кафедра семейной медицины ТИПМК

Ключевые слова: врожденные аномалии развития, фолиевая кислота, семейный врач.

Актуальность. Всем известно, что только профилактические меры, предпринятые еще до зачатия, способны помочь избежать появления отклонений от нормального развития плода. На сегодняшний день актуальной задачей для практического здравоохранения Республики Таджикистан и ПМСП является профилактика врожденных дефектов. На частоту возникновения некоторых серьезных осложнений трудно повлиять в период беременности, но можно предупредить до нее. Одним из важных моментов является применение фолиевой кислоты. В развивающихся странах, в том числе и в Республике Таджикистан, количество железа и фолиевой кислоты в рационе питания беременной женщины может оказаться недостаточным и не покрывать дополнительные затраты матери для

удовлетворения потребностей растущего плода, плаценты и увеличивающейся массы эритроцитов, даже несмотря на аменорею и увеличение абсорбции железа и фолатов в период беременности. Анемия беременных является существенной проблемой здравоохранения Республики Таджикистан. Обычные добавки железа поднимают и поддерживают уровень сывороточного железа выше 10 мкг/л и ведут к существенному снижению доли женщин на поздних сроках беременности, имеющих уровень гемоглобина ниже 10 или 10,5 г/% (ниже 6 - 6,5 ммоль/л). Обычные добавки фолатов для улучшения гематологических показателей в течение нескольких первых недель беременности существенно уменьшают число женщин с низким содержанием фолатов в сыворотке крови и эритроцитах, а

также снижают количество мегалобластов. И все же ни добавки железа, ни добавки фолатов после первого триместра беременности не оказывают никакого значительного влияния на последующие течение беременности и родов или состояние плода, включая такие, как гипертензия с протеинурией, отслойка плаценты, инфекции у матери, преждевременные роды, кесарево сечение или мертворождение. Фолиевая кислота - водорастворимый витамин В₉, необходимый для роста и развития кровеносной и иммунной систем. Наряду с фолиевой кислотой, к витаминам относятся и её производные, в том числе ди-, три-, полиглутаматы и другие. Все такие производные вместе с фолиевой кислотой объединяются под названием фолацин. Недостаток фолиевой кислоты может вызвать мегалобластную анемию у взрослых, а при беременности повышает риск развития дефектов нервной трубки. Фолиевая кислота необходима для создания и поддержания в здоровом состоянии новых клеток, поэтому её наличие особенно важно в периоды быстрого развития организма - на стадии раннего внутриутробного развития и в раннем детстве. Процесс репликации ДНК требует участия фолиевой кислоты, и нарушение этого процесса увеличивает опасность развития раковых опухолей. В первую очередь от нехватки фолиевой кислоты страдает костный мозг, в котором происходит активное деление клеток. Клетки-предшественники красных кровяных телец (эритроцитов), образующиеся в костном мозге, при дефиците фолиевой кислоты увеличиваются в размере, образуя так называемые мегалобласты и приводя к мегалобластной анемии. Фолиевая кислота защищает нерожденного ребенка от развития уродств, таких как "открытая спина" ("spina bifida") и "анэнцефалия" ("anencephaly"), иначе говоря - от развития дефектов нервной трубки. Спина Бифида - Spina bifida - порок развития позвоночника часто сочетающийся с грыжей оболочек выходящих через дефект кости. Она также часто сочетается с дисплазией (недоразвитием) спинного мозга. Этот порок возникает на 3 - 4-й неделе беременности. Он представляет собой неполное закрытие нервной трубки в полностью сформированном спинном мозге. Кроме того, позвонки над открытой частью спинного мозга сформированы неполностью. Частота spina bifida колеблется от 1 до 2 на 1000 новорожденных. Частота повторных родов с этим пороком - от 6 % до 8 % что говорит о генетическом факторе развития заболевания. Более высокая частота данной патологии у детей родившихся от бо-

лее пожилых матерей. Однако, несмотря на эти данные, 95 % новорожденных со spina bifida рождаются у родителей, у которых не было spina bifida. Другие факторы, такие как краснуха, грипп, тератогенные вещества - являются предрасполагающими.

У новорожденных с анэнцефалией не развивается мозг. Они рождаются мертвыми или умирают вскоре после рождения [2]. У детей, которые страдают "spina bifida", наблюдаются повреждения позвоночного столба разной тяжести - сколиоз, паралич, недержание мочевого пузыря и кишечника. При соответствующем уходе такие дети могут дожить до взрослого возраста, но, как правило, они нуждаются в протезах и растут умственно отсталыми. Первые предположения о профилактическом действии добавок фолатов в отношении развития у плода дефектов нервной трубки были получены в исследованиях методом "случай - контроль", а теперь они подтверждены рандомизированными контролируемые клиническими исследованиями. Как для женщин группы высокого риска, обусловленным наличием в анамнезе рождения детей или плодов с подобным пороком развития, так и для женщин общей популяции назначение фолиевой кислоты в период зачатия может снизить риск появления пороков этой группы более чем на две трети. Ранее подобный профилактический эффект не был продемонстрирован при использовании в период зачатия любых витаминов, не содержащих фолиевой кислоты [1]. Значение консультирования перед наступлением беременности очевидно. Характер развития плода и его нарушения могут быть выявлены в период антенатального наблюдения. Имеются и другие серьезные осложнения беременности, но можно влиять до беременности. Это говорит о том, что антенатальная помощь должна начинаться даже раньше наступления самой беременности. Необходимо отметить, что пациенткам, страдающим эпилепсией, особенно получающим противосудорожный препарат - вальпроат натрия (конвулекс), возможно, требуются большие дозы фолиевой кислоты в связи с антифолатным воздействием лекарства [3].

Адекватная оценка состояния здоровья и правильное консультирование перед наступлением беременности могут оказаться жизненно важным для пациенток, страдающих диабетом, имеющих в семейном анамнезе врожденные пороки развития плода. Показано, что предложения по использованию сбалансированной диеты хотя и благоприятны с точки зрения общего руководства по питанию, но не могут предотвратить нарушения

развития плода или рождение маловесных детей. Роль пищевых добавок, микроэлементов, минералов или витаминов, кроме фолиевой кислоты, не доказана на уровне современных знаний. Все еще противоречивыми остаются мнения о значении физической активности, работы и путешествий до и во время беременности. Профилактическая роль приема фолиевой кислоты значима и при неизвестных факторах риска развития дефектов нервной трубки. Однако поскольку приблизительно половина всех беременностей являются незапланированными, а прием фолиевой кислоты до зачатия, то возникают определенные проблемы для внедрения в жизнь этой рекомендации. В некоторых странах базовые продукты питания, такие как мука, обогащаются фолиевой кислотой в целях профилактики пороков развития плода у женщин, которые собираются забеременеть. Между тем эта практика вызывает и возражения, поскольку не имеется достаточных научных данных о соотношении пользы и вреда дополнительного введения фолиевой кислоты для всего остального населения. Прием фолиевой кислоты должен начинаться за 3 месяца перед зачатием и продолжаться в течение первых трех месяцев беременности.

Цель исследования. Для оценки роли применения фолиевой кислоты до и во время беременности для профилактики дефектов нервной трубки на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Городском центре здоровья (ГЦЗ) №1 г. Душанбе было проведено исследование причин перинатальной смертности. Также целью явилось выявить связь развития эмбриофетопатий в зависимости от приема фолиевой кислоты.

Материал и методы. Материалом для изучения этой проблемы явилось 3065 карт беременных, которые родили в 2010 году. Из этого числа беременных перинатальной смертностью закончился 61 случай. Количество эмбриофетопатии составило 12 случаев (0,4%), асфиксия и внутриутробная инфекция 21(0,7%), гидроцефалия 2(0,06%). Примерно у 80 - 90 % детей со *spina bifida* развивается и гидроцефалия. Это заболевание, характеризующееся избыточным количеством цереброспинальной жидкости в желудочковой системе головного мозга и/или в субарахноидальных пространствах. Всем 3065 беременным женщинам было назначено полноценное питание. Но, учитывая отсутствие обогащения базовых продуктов питания, таких как мука, фолиевой кислотой, в целях профилактики пороков развития плода у женщин, которые собираются забеременеть, можно с уверенностью сказать, что они не получают в полном объеме достаточное количество фолиевой кислоты.

При опросе женщин, у которых было выявлено эмбриофетопатии, выяснилось, что все они по разным причинам не применяли или нерегулярно принимали фолиевую кислоту.

Также был уточнен возраст этих женщин, родивших детей с эмбриофетопатиями. 2 женщины были в возрасте 21 года (16,6%), 3 в возрасте 25 лет (25%), 4 в возрасте 26 (33,3%) и 3 женщины в возрасте от 31 до 35 лет (25%). Из них 83,3% составил возраст от 21 до 26 лет. Из 61 беременной женщины 4 была назначена фолиевая кислота до беременности, т.е. в прегравидарный период. Этому свидетельствует запись анамнеза в амбулаторной карте.

Вывод. Не получено убедительных доказательств того, что различного рода ограничения в диете приносят какую-либо пользу беременным женщинам или их потомству.

Все женщины, которые имеют шанс забеременеть, должны получать достаточное количество фолиевой кислоты в пище или препаратах, по крайней мере, в период зачатия. Женщины, у которых предыдущие беременности закончились рождением ребенка или плода, имевшего дефект развития нервной трубки, должны быть консультированы относительно повышенного риска этой патологии при повторной беременности и получать препараты фолиевой кислоты (4 мг/сут.), если они предполагают следующую беременность. Прием этих препаратов должен начинаться перед зачатием и продолжаться в течение первых трех месяцев беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов И.Н., Кулаков В.И., Хаитов Р.М. Клинические рекомендации для практикующих врачей. 2001. 1242 с.
2. Нобель Д. Общая врачебная практика. 2005. 404с.
3. Энкин М. с соавт. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. 2000.- 477 с.

Мирзоева З.А., Оқилова М.Н., Пулатова С.С.

Истифодаи турушии фолат хангоми ҳомиладорӣ дар ғабӯлияти табиби тибби оилавӣ барои пешгирии иллатҳои модарзодии чанин

Далелҳо нишон доданд, ки парҳез намудан аз ягон намудҳои хурока барои занҳои ҳомила ва насли онҳо манфиате надорад. Ҳама занҳои, ки ҳомиладор шуданд ба нақша мегиранд, бояд дар микдори кофи туршии фолатро дар хурока ва маводҳои доруи истифода баранд, махсусан дар вақти бор-

доршави. Занҳое, ки хомиладори пештара-ашон бо таваллуди кудаки иллати афзоиши найчаи асаб доштаба итмом расидааст ва онҳо нақшаи хомиладоршави доранд, бояд машварати кабли нисбати дар гурухи хатар чой доштанашон гузаранд ва туршии фолатро дар микдори 4 мг дар як шабонаруз истифода баранд. Кабули ин мавод бояд пеш аз хомиладори ва 3 мохи аввали хомиладори гузаронида шавад.

Mirzoeva Z.A., Okilova M.N., Pulatova S.S.

Used folic acid in pregnant women for profiluctic opinc bifide in pructice family doctors

The author showed that, in line with current literature, pregnant women should not be advised to keep a diet. All women with a desire to become pregnant should be advised to use folic acid. Women who previously gave birth to a child with a neural tube defect should be offered consultation before pregnancy and should be advised to use 4 mg of folic acid per day.

Мухаммадиева С.М., Хайридинова Д., Мирзабекова Б., Султанова М.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ШЕЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства и гинекологии ТИППМК

Отделение гинекологии городской клинической больницы №2; г. Худжанд

Ключевые слова: патология шейки матки, полип, кондиломы, цервицит, экзоцервицит, аборт.

Актуальность В современных условиях приоритетным направлением государственной политики в области народонаселения является улучшение состояния здоровья населения, в том числе и женщин позднего репродуктивного возраста. На состояние здоровья данной категории пациенток существенное влияние оказывают соматическая и гинекологическая патологии, рост ИППП и СПИДа [3]. Остается значительной онкологическая заболеваемость репродуктивной системы у женщин. Только в 2007 году в ГУОНЦ МЗ РТ впервые выявлены 219 новых случаев рака шейки матки. Более 70% этих больных выявляются в распространенной стадии опухолевого процесса, и, к большому сожалению, ситуация по профилактике, ранней диагностике, своевременному лечению предрака и начальных форм рака шейки матки остается неблагоприятной [1,2].

Шейка матки, как часть репродуктивной системы, является органом-мишенью, и исследования, посвященные изучению различных аспектов её поражения, ведутся в следующих двух направлениях: во-первых, с позиции цервикального фактора в реализации репродуктивной функции у женщины, во-вторых, возникновения в ней гинекологического рака [4]. Общеизвестно, что в структуре заболеваемости злокачественными опухолями репродуктивной системы рак шейки матки (РШМ) занимает второе место и в резуль-

тате запоздалой обращаемости является причиной летальности примерно в 50% случаев. Развитие РШМ не является стремительным процессом. Так, по данным ВОЗ, переход легкой дисплазии шейки матки в рак *in situ* в среднем занимает 3-8 лет, и ещё 10-15 лет проходит, чтоб развилась микроинвазивная форма РШМ [3]. Ключевой концепцией этиопатогенеза рака шейки матки признана вирусная гипотеза, центральное место в которой занимает вирус папилломы человека (ВПЧ), обладающий наибольшим онкогенным потенциалом и являющийся основным экзогенным фактором цервикального канцерогенеза [2]. В настоящее время цервикальный скрининг по методу Папаниколау не утратил своего научного обоснования и является самой распространенной в мире технологией. В 1996 году агентство по изучению рака (IARC) опубликовало результаты исследования "Скрининг шейки матки на рак", в котором показано, что цервикальный скрининг помог снизить заболеваемость РШМ на 91%, если производился каждые 3 года [5, 6].

Цель исследования: изучить социальный статус, сексуальный, репродуктивный, контрацептивный и онкологический анамнез пациенток позднего репродуктивного возраста с патологическими процессами шейки матки.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации 1020 женщин с