

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

*На правах рукописи*

**УДК:616-007-053.2(-22)**

**ЮСУПОВА ЗУЛЬФИЯ МУРАДДИНОВНА**

**ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ  
МЕСТНОСТИ**

**14.00.33 - Общественное здоровье, здравоохранение**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени**

**кандидата медицинских наук**

**Ташкент - 2010**

Работа выполнена в Ташкентском Медицинском Педиатрическом институте  
и Ташкентской Медицинской Академии

***Научный руководитель***

Доктор медицинских наук, профессор  
***Бабаджанов Абдужаббар Саттарович***

***Официальные оппоненты***

Доктор медицинских наук, профессор

Доктор медицинских наук, профессор

***Ведущая организация***

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2010 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании Специализированного совета Д.087.09.03 при Ташкентской медицинской академии (100109, Ташкент, ул. Фароби, 2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ташкентской медицинской академии.

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2010 г.

**Ученый секретарь**

**Специализированного совета,**

**доктор медицинских наук**

**Ф.И. Саломова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

**Актуальность работы:** Несмотря на определенные успехи, достигнутые в профилактике различных детских заболеваний, на одно из первых мест в структуре причин детской заболеваемости, смертности и инвалидности выходят врожденные пороки развития (ВПР) у детей.

В последнее десятилетие во всем мире врожденные пороки развития являются одной из основных проблем педиатрии. Тяжелые формы ВПР и некоторые наследственные болезни определяют до 20% всех случаев заболеваемости и инвалидности, до 15-20% детской смертности.

С учетом огромной значимости обеспечения развития здорового поколения Президентом Республики Узбекистан И.А.Каримовым утверждена «Государственная программа раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний для предупреждения рождения инвалидов с детства» за № ПП-892 от 18 июня 2008 г. на период с 2008 по 2012 гг.

Вопросам сохранения здоровья сельского населения, проживающего в зонах применения пестицидов, всегда уделялось большое внимание. В этой связи возникает необходимость разработки комплекса социальных и медицинских мер, направленных на предупреждение и устранение причин и условий, порождающих возникновение заболеваний, в том числе врожденных пороков развития у детей. Важным звеном в достижении этой цели является провозглашение 2009 года «Годом развития и благоустройства села», а 2010 - «Годом гармонично развитого поколения».

Исследования в этой области по Республике Узбекистан в основном проведены в г. Ташкенте и промышленных городах Ташкентской области. Комплексных социально - гигиенических исследований статуса контингента, проживающего в сельской местности, влияния загрязнения окружающей среды пестицидами при возделывании хлопчатника на частоту и структуру рождения детей с пороками развития, состояние их здоровья и здоровье матерей, имеющих таких детей, в литературе не обнаружено.

Учитывая, что исследования в этой области могли бы обогатить сведения о врожденных пороках развития и способствовать значительному улучшению практической помощи этому контингенту больных, было решено провести это исследование.

**Степень изученности проблемы.** К настоящему времени в Узбекистане опубликованы отдельные научные работы, посвященные изучению проблемы врожденных пороков развития у детей. Изучены социально - гигиенические аспекты врожденных пороков развития челюстно - лицевой области (Х.К.Насритдинов, 1995), центральной нервной системы (Р.Ю. Мансурова, 1996), сердечно - сосудистой системы (Ш.И. Атамурадов, 1996), в малых промышленных зонах Узбекистана (Г.А. Джалилова, 2006). Однако многое в данном вопросе исследовано еще недостаточно. Мало сведений о связи данной патологии с климатогеографическими факторами, влиянии загрязнения окружающей среды пестицидами при возделывании хлопчатника на формирование ВПР у детей, состоянии здоровья таких детей и их матерей.

**Связь диссертационной работы с тематическими планами НИР.** Работа выполнена согласно плану научных исследований Ташкентской Медицинской Академии по проблеме: «Оценка значимости факторов экологии человека для распространенности отдельных форм заболеваний в Республике Узбекистан». Номер государственной регистрации 01070074.

В связи с вышеизложенным нами определена следующая **цель исследования:** на основании комплексного социально-гигиенического исследования изучить частоту и структуру врожденных пороков развития, состояние здоровья детей и их матерей, проживающих в сельских районах, и разработать систему профилактических мероприятий.

Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить частоту и структуру врожденных пороков (по данным материалов родильных домов, детских поликлиник и др.).
2. Изучить и дать интегральную оценку комплексу факторов окружающей среды хлопкосеющих районов.

3. Изучить заболеваемость детей, имеющих врожденные пороки развития.
4. Изучить заболеваемость матерей, имеющих детей с врожденными пороками развития.
5. Рассчитать экономический ущерб, наносимый государству врожденными пороками развития.
6. Разработать комплекс мер по профилактике врожденных пороков развития у детей.

**Объект и предмет исследования:** Детское население и их матери, проживающие в хлопкосеющих и садоводческих районах, социально-гигиенические характеристики состояния их здоровья и условий жизни и быта, статистические сборники, первичная медицинская документация родильных домов, детских и взрослых поликлиник.

**Методы исследования:** Социально-гигиенический, эпидемиологический, математический, метод вариационной статистики с вычислением средних арифметических и стандартной ошибки ( $m$ ).

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Своеобразие распространенности и структуры ВПР, интегральная оценка социально-гигиенических и медико-организационных факторов риска рождения детей с ВПР в условиях сельской местности.
2. Высокий уровень заболеваемости детей с ВПР обусловлен не только условиями внешней среды, но и во многом зависит от образа жизни, социальных и медико-организационных факторов.
3. Изменения в состоянии здоровья женщин, имеющих контакт с пестицидами, сказывается не только на течении и исходе беременности, но и на здоровье плода.
4. Оценка ущерба, наносимого государству ВПР, определяет социально-экономическое значение данной проблемы.

**Научная новизна:** впервые в нашей Республике проведено комплексное социально-гигиеническое исследование, которое позволило получить более достоверные данные об уровне и структуре врожденных пороков развития детей, проживающих в хлопкосоющих районах, обосновать факторы риска возникновения их, дать оценку состоянию здоровья таких детей и их матерей, а также разработать систему профилактических мероприятий и рекомендации по совершенствованию медицинского обслуживания этих больных.

**Научная и практическая значимость результатов исследования:** на основании полученного материала:

- выявлена зависимость врожденных пороков развития от социально-гигиенических, медико-организационных факторов, факторов окружающей среды и др.
- изданы и внедряются в практическую деятельность организаторов здравоохранения, акушер гинекологов и педиатров методические рекомендации «Прогнозирование риска рождения детей с врожденными пороками развития в связи с факторами сельской местности», утвержденные Министерством здравоохранения Республики Узбекистан от 27 апреля 2006 года.
- материалы исследования используются при чтении лекций по теме «Врожденные пороки развития как социально-гигиеническая проблема» на кафедрах общественного здоровья, организации и управление здравоохранением Ташкентской Медицинской Академии, ТашПМИ, в качестве дополнительной литературы.

**Апробация работы:** Материалы диссертации доложены на научно-практических конференциях: «Вопросы охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности» Ташкент 2005; «Гигиенические аспекты охраны здоровья населения» Ташкент 2005; «Актуальные проблемы гигиены, эпидемиологии и здоровья населения», Фергана 2007; «Актуальные

проблемы науки и практики оториноларингологии» Ташкент 2008; на заседаниях кафедр общественного здоровья, организации и управления здравоохранением, инфекционных болезней с детскими инфекциями, микробиологии, эпидемиологии и педиатрии, на кафедре общественного здоровья, организации и управления здравоохранением и педагогики ТашПМИ (2008) и Ташкентской медицинской академии (2010).

**Опубликованность результатов.** На основании полученных материалов опубликовано 9 научных работ, из них 2 журнальные статьи, 6 тезисов в республиканских сборниках, одна - в виде методических рекомендаций.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 125 страницах компьютерного набора и состоит из введения, обзора литературы, методики и объема исследований, результатов собственных исследований, выводов, предложений. Работа иллюстрирована 8 рисунками, 16 таблицами. Указатель использованной литературы состоит из 147 трудов ученых республики и ближнего зарубежья, и 74 авторов дальнего зарубежья.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность проблемы, цель и задачи исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, научная новизна, практическая значимость, внедрение результатов исследования в практику здравоохранения, апробация работы, публикации, структура и объем диссертации.

**В первой главе**, представляющей собой обзор литературы, представлено современное состояние и особенности сельскохозяйственного производства и здоровья детского населения, влияние факторов окружающей среды на формирование врожденных пороков развития у детей, мониторинга врожденных пороков развития.

**Во второй главе** «Материалы, методы и объем исследования» представлены изученные материалы, характеризующие социально-

гигиенические и другие условия, формирующие заболеваемость детей врожденными пороками развития.

В данной работе за основу была взята методика комплексного социально-гигиенического исследования врожденных пороков развития и состояния здоровья детей и их матерей, проживающих в хлопкосеющих районах. Исследование проводилось в Янгиюльском (опытная зона) и Кибрайском (контрольная зона) районах Ташкентской области. Янгиюльский район является типичным хлопкосеющим районом республики, где на протяжении многих лет широко и практически бесконтрольно в широком ассортименте использовались пестициды. Кибрайский район специализирован на садоводстве и овощеводстве. Здесь пестициды используются в минимальных количествах, в пределах установленных норм.

На первом этапе исследования для определения частоты и распространенности врожденных пороков развития сплошным методом, способом выкопировки проведен ретроспективный анализ архивного материала всех родильных домов изучаемых районов за 2004-2006 гг. Было отобрано и выкопировано 517 карт новорожденных с ВПР в Янгиюльском и 346 карт новорожденных с данной патологией в Кибрайском тумане, что составило 39,8 на 1000 родившихся в Янгиюльском тумане и 30,6 - в Кибрайском.

На втором этапе, для изучения вероятных этиологических факторов развития врожденных пороков было проведено выборочное исследование супружеских пар, имеющих в семье больного ребенка с ВПР. Опрос-интервью проведен с помощью специально разработанной «Анкеты социологического опроса», было опрошено по 200 семей в каждом районе.

На третьем этапе было проанализировано состояние здоровья детей с врожденными пороками развития в сравнении с состоянием здоровья детей без ВПР.



С целью выявления влияния окружающей среды на репродуктивную функцию женщин мы провели ретро- и проспективные исследования у женщин, проживающих в районах с различными экологическими условиями.

Всего изучено 24307 историй родов и 24313 историй новорожденных. Кроме того проведено проспективное наблюдение за состоянием здоровья у 400 (по 200 в опытной и контрольной зонах) женщин, родивших детей с врожденными пороками развития.

Общая заболеваемость по обращаемости за медицинской помощью в амбулаторно - поликлинические учреждения изучалась в порядке текущей регистрации на основе сплошного учета заболеваний по всем нозологическим формам. За единицу наблюдения принималось первое обращение по поводу данного заболевания.

Для определения частоты и структуры заболеваемости по обращаемости детей с врожденными пороками развития и состояния амбулаторно-поликлинической помощи было изучено по 100 историй развития ребенка (ф-112) детей, страдающих врожденными пороками развития и по 100 историй развития ребенка детей, не имеющих этой патологии.

**В третьей главе** представлены частота и распространенность врожденных пороков развития среди детей сельской местности. По данным ЦГСЭН Ташкентской области по Янгиюльскому району применяется на 1 га площади 8,2, а на душу населения - 2,6 кг пестицидов. Кибрайский туман специализирован на садоводстве и овощеводстве. Здесь пестициды использовались в минимальных количествах – 4,3 кг на 1 га и 0,1 кг на душу населения.

Частота распространения ВПР составила 39,8 на 1000 родившихся в Янгиюльском тумане и 30,6 - в Кибрайском. В опытной зоне наиболее часто регистрировались более тяжелые формы ВПР и по удельному весу распределились следующим образом: I место заняли пороки центральной нервной системы (29,8%), II место – множественные пороки развития (21,3%), III место – пороки сердечно-сосудистой системы (18,5%). В

Кибрайском тумане на I месте по встречаемости были пороки костно-мышечной системы (30,7%), на II месте – пороки сердечно – сосудистой системы (21,3%), III место заняли пороки нервной системы (17,6%).

Среди изучаемого контингента 7,6% родились мертвыми, 92,4% – живыми. Мертворождаемость достоверно чаще встречалась среди мальчиков ( $P < 0,01$ ). Наиболее высокая мертворождаемость отмечена в Янгиюльском районе. Более 1/3 части детей (36,2%) из числа родившихся живыми, умерли в раннем неонатальном периоде. Среди мертворожденных и умерших в течение первых 7 дней жизни наибольший процент составляют пороки развития сердечно - сосудистой и центральной нервной систем.

Из экзогенных и эндогенных факторов, способных неблагоприятно воздействовать на развивающийся плод, мы обратили внимание на загрязнение окружающей среды, интервал между родами, состояние здоровья матери, осложнения течения беременности, условия жизни и ряд других факторов.

Из опрошенных женщин 80,2% в опытной зоне ответили, что живут недалеко от плантации (не более 500 м), где возделывается хлопчатник, и периодически контактируют с пестицидами и дефолиантами. Из них 52,6% непосредственно участвуют в выращивании этой сельхозкультуры.

По данным наших исследований, 51,6% женщин и 11,8% мужчин вступили в брак в возрасте 15-19 лет, т.е. женщины в 4,5 раза чаще вступали в брак в раннем возрасте.

Среди женщин, родивших детей с различными врожденными пороками развития, значительный удельный вес приходится на возраст до 20 лет и старше 31 года. Из опрошенных женщин 22,8% на момент рождения ребенка были в возрасте 20 лет и младше. Из этих женщин 7,8% ответили, что на момент рождения ребенка с ВПР их возраст был 17 лет и младше. Самым высоким этот показатель был среди женщин старше 31 года (33,6%).

У 80,4% женщин в Янгиюльском и 78,5% в Кибрайском тумане интервал между родами составил менее 3 лет. Среди них в среднем у 16,8% женщин этот интервал был до 1 года, у 27% - до 2 лет, у 35,7% - до 3 лет.

Из повторнобеременных женщин, у 93,1% в Янгиюльском и у 62,3% - в Кибрайском тумане отмечался осложненный акушерский анамнез. В его структуре мертворождение или гибель ребенка сразу после рождения отмечались в 45,8% случаев в опытной зоне и у 27,8% - в контрольной зоне, у 20,6% - в Янгиюльском тумане и у 11,9% женщин в Кибрайском тумане предыдущие беременности закончились искусственным абортom.

У более чем половины женщин (68,7% в опытной зоне и 43,4% в контрольной) данная беременность протекала с различными осложнениями. Из них осложнения в первом триместре беременности наблюдались в 45,9% случаев в Янгиюльском и в 32,5% - в Кибрайском тумане. В 19,6% случаев в опытной и 8,8%- в контрольной зоне беременность осложнилась во второй половине. На протяжении всей беременности осложнения отмечали 16,6% женщин в опытной зоне и 6,3% - в контрольной.

Большая часть матерей и отцов детей с ВПР, как в опытной, так и в контрольной зоне имеют неполное среднее или среднее образование (78,2% и 75,8% соответственно). По-видимому, этот факт обусловлен тем, что образование в значительной степени определяет другие факторы, оказывающее непосредственное влияние на рождение детей с ВПР: уровень общей и санитарной культуры женщины, ее образ жизни и др.

Мероприятия по профилактике рождения детей с ВПР должны начинаться в первичном звене медицинской помощи (СВП, поликлиника, женская консультация, врачи общей практики). Необходимо более раннее взятие на учет беременной, выявление эндогенных и экзогенных факторов риска и своевременное направление женщины в скрининг - центры. Для более целенаправленной профилактики ВПР у детей нами рекомендуются прогностические таблицы риска с интегральной оценкой факторов риска, влияющих на частоту рождения детей с ВПР. Метод нормированных

показателей поможет врачу составить прогностическую таблицу риска рождения ребенка с пороками развития с интегральной их оценкой.

Кроме прогностической таблицы мы определили возможный диапазон риска по комплексу взятых факторов. Прогностические таблицы служат дополнением к существующим методам пренатального прогнозирования врожденных пороков развития плода. Специалисты СВП, женских консультаций и поликлиник при проведении первичной и вторичной профилактики ВПР могут определить и формировать «контингент риска». Затем по сумме набранных баллов можно будет распределить контингент по «группам риска».

*В четвертой главе* представлены данные о заболеваемости детей с врожденными пороками развития, проживающих в сельской местности.

Уровень заболеваемости детей с врожденными пороками развития составил 4067,3 на 1000 детей. В контрольной группе этот показатель был равен 1005,4, т.е. дети с врожденными пороками развития болеют в 4 раза чаще ( $p < 0,01$ ).

Количество обращений по поводу заболеваний среди детей с ВПР было в 2,6 раз больше, чем среди детей без врожденных аномалий. Соответственно среднее число обращений в поликлинику среди детей первой группы составило 3,8, а среди детей второй группы - 1,3 на 1 ребенка.

Дети с ВПР системы кровообращения обращались к врачам в среднем 5,2 раза, с ВПР нервной системы и множественными пороками развития соответственно 4,7 и 4,5 на 1 ребенка. Почти в 3 раза чаще, чем здоровые дети, за медицинской помощью обращались дети с ВПР мочеполовых органов и челюстно-лицевой области.

Наиболее высокая заболеваемость наблюдается при пороках системы кровообращения (4956,0 на 1000 детей), нервной системы (4673,0), множественных пороков развития (4657,0), при расщелине губы и неба (3763,0), при пороках мочеполовой системы (3105,0). Наиболее низкая

заболеваемость, как и обращаемость, регистрируются при врожденных деформациях костно - мышечной системы (1887,0 на 1000 детей).

Первое место в структуре заболеваемости при всех видах врожденных пороков развития занимают болезни органов дыхания ( $70,3 \pm 2,9\%$ ), частота которых составляет 900,0 на 1000 детей. Наиболее высокие показатели этого класса болезней отмечены при врожденных пороках сердечно - сосудистой системы (Тетрада Фалло, дефект межжелудочковой перегородки) и при расщелинах губы и неба. Среди этих детей наиболее часто встречались острые респираторные инфекции, острые и хронические бронхиты и пневмонии. В контрольной группе детей болезни органов дыхания также занимают первое место, однако удельный вес этих болезней значительно меньше ( $46,7 \pm 2,4\%$ ), а уровень заболеваемости почти в 3,5 раза ниже (267,0 на 1000 здоровых детей), чем у детей с врожденными пороками развития (90,0 на 1000 детей с ВПР).

Второе место занимают болезни нервной системы и органов чувств (750,0 на 1000 детей). Необходимо отметить, что среди детей с ВПР эта патология регистрировалась в 25 раз чаще, чем среди здоровых ( $p < 0,01$ ).

Последующие места по значимости заняли болезни эндокринной системы (640,0 на 1000 детей с ВПР) и болезни крови и кроветворных органов (600,0 на 1000 детей с ВПР).

Инфекционные и паразитарные болезни занимают 5 место по частоте, как среди детей с ВПР, так и среди детей без ВПР. Однако среди детей с ВПР этот показатель в 6,5 раз выше, чем среди детей без ВПР.

В целом уровень заболеваемости всеми болезнями среди детей с ВПР в 5,5 раза выше, чем среди детей без ВПР. Это еще раз подтверждает уязвимость детей с наличием врожденных пороков и подверженность различным экзогенным и эндогенным факторам. Последствием этих воздействий является развитие различных заболеваний.

Уровень заболеваемости детей с врожденными пороками развития во всех возрастных группах остается на высоком уровне и колеблется в

пределах от 298 до 4861 на 1000 детей. Самый высокий уровень этого показателя приходится на возрастной интервал 1-3 года (4861 на 1000, относительный риск 4,2), а самый низкий - на возрастной интервал 13-14 лет (298, относительный риск 2,8).

Анализ материалов диспансерного наблюдения и обращаемости детского населения в амбулаторно - поликлинические учреждения в течение трех лет показал его рост как в опытной, так и в контрольной зонах. Так, если в 2004 году обращаемость в опытной зоне составляла 2979,0; в 2005 г.- 3236,9; в 2006 г. - 3975,2 на 1000 детского населения, то в контрольной зоне она была соответственно 1722,9; 2031,0 и 3126,8.

Заболевания нервной системы и органов чувств у детей опытной зоны отмечались на 11,9 случаев чаще в 2004 г. ( $23,7 \pm 1,2$  и  $11,8 \pm 1,0$ ;  $p < 0,0001$ ), в 2005 г. на 21 случай ( $34,8 \pm 1,8$  и  $13,8 \pm 1,1$ ;  $p < 0,001$ ), в 2006 г. – на 24, 16 случаев ( $25,4 \pm 1,9$  и  $1,24 \pm 0,3$ ;  $p < 0,001$ ), чем в контрольной зоне.

Болезни органов кроветворения также регистрировались чаще в опытной зоне. В 2004 году отмечено  $2,32 \pm 0,39$  случаев; в 2005 г.-  $1,48 \pm 0,26$ ; в 2006 г.-  $0,95 \pm 0,13$  случаев. В контрольной зоне эти показатели были значительно ниже.

Острые респираторные вирусные инфекции составили наибольшую часть всех заболеваний органов дыхания и держались все годы на высоких цифрах. В 2004 г. в опытной зоне ОРВИ отмечались в  $325,4 \pm 3,4$  случаях, в 2005 г.- в  $347,1 \pm 4,1$  случаях, в 2006 г.- в  $290,7 \pm 3,7$  случаях на 1000 детского населения. В контрольной зоне эти показатели были ниже и составляли в 2004 г.  $293,8 \pm 3,2$  случая ( $p < 0,001$ ); в 2005 г.-  $269,7 \pm 3,7$  случая; в 2006 г.-  $243,9 \pm 3,6$  случая ( $p < 0,001$ ) на 1000 детей.

Сравнивая количество обращений по отдельным возрастным группам и нозологическим единицам, выявлено, что наибольшее число обращений отмечается у детей дошкольного возраста по заболеваниям органов дыхания. Если в возрастных группах 1-3 года, 4-6 лет и 7-10 лет в опытной зоне

обращения по поводу болезней органов дыхания составляли 35,4%, 49,9% и 10,9%, в контрольной соответственно 22,6%, 29,3% и 22,7%, то в возрастных группах 11-13 лет и 14-17 лет всего 3,01-0,79% в опытной и 12,9-5,8% в контрольной зонах. Острые респираторные заболевания составляли основной процент заболеваний органов дыхания. Если в опытной зоне дети обращались в течение года по поводу ОРВИ 3401 раз, то в контрольной – 2482 раза. Случаи осложнений ОРВИ преобладали в опытной зоне (173 – в опытной и 123 – в контрольной).

Высокие уровни обращаемости детей дошкольного возраста связаны, по-видимому, с тем, что дети младшего возраста находятся под систематическим врачебным контролем, что способствует максимальному выявлению у них большинства заболеваний, а также наибольшей чувствительностью детей этого возраста к воздействиям факторов окружающей среды.

**В пятой главе** представлены данные ретроспективного исследования здоровья женщин, имеющих детей с врожденными пороками развития, проживающих в районах с различными экологическими условиями.

Анализ заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью показал, что женщины опытной зоны болеют в 2,1 раза чаще, чем в контрольной (1620,2 и 725,2 на 1000 женщин соответственно). Структура заболеваемости в обеих зонах примерно однотипна: преобладают болезни органов дыхания, нервной, сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения, кожи, мочеполовых органов. Перечисленные классы болезней в опытной зоне составили 95,3%, в контрольной - 79,4% из всех установленных болезней. Наиболее высокий показатель заболеваемости по обращаемости приходится на болезни органов дыхания. Уровень заболеваемости по этому классу составил в опытной зоне 1987,6 и в контрольной зоне – 1576,2 на 10000 женщин. Среди болезней органов дыхания наиболее распространены острые респираторные вирусные инфекции, которые занимают ведущее место как в опытной (912,7 на 10000),

так и в контрольной (864,4 на 10000) зонах. В опытной зоне достоверно чаще встречаются более тяжелые формы заболевания в виде пневмонии (в опытной 89,5 и в контрольной зоне 33.1 на 10000 женщин). Достоверные различия также обнаружены по случаям заболеваний бронхитами и острыми ангинами, которые в опытной зоне в первом случае превышают почти в 1,5 раза и во втором случае почти в 2 раза таковой уровень в контрольной зоне. В возрастном аспекте эти заболевания органов дыхания чаще встречались у женщин в возрасте 40 лет и старше в обеих зонах наблюдения. Несмотря на примерно одинаковую возрастную динамику заболеваемости органов дыхания и ее структуру, показатели обращаемости по этому классу болезней в опытной зоне в 1,3 раза выше, чем в контрольной, а в возрасте 40 лет и старше – в 2,5 раза.

Второе место занимают органы пищеварения, интенсивный показатель которых в опытной зоне в 2,4 раза выше, чем в контрольной (1767,8 и 716,7 промилле соответственно).

Третье место занимают заболевания нервной системы и органов чувств. В опытной зоне они встречаются в 2,6 раза чаще, чем в контрольной (1537,5 и 672,3 промилле соответственно).

Значительный удельный вес в структуре заболеваемости составляют болезни крови и кроветворных органов, которые в опытной зоне встречались в 2,1 раза чаще, чем в контрольной (1380,3 и 612,4 на 10000 соответственно). Это превышение обусловлено, в основном, за счет анемии (1220,7 промилле в опытной и 576,3 – в контрольной зонах). Наиболее высокие показатели выявлены у женщин в возрасте 30 лет и старше. При этом уровень этих заболеваний в опытной зоне для женщин указанного возраста выше, чем в контрольной в 5,5 раз.

Болезни мочеполовой системы в опытной зоне встречаются также чаще, чем в контрольной (в 4,2 раза), а в возрасте 40 лет и старше этот показатель у женщин опытной зоны еще выше (в 6,1 раз).



В контрольной зоне гипертоническая болезнь отмечена в 5,1% случаев, в опытной зоне - в 65,3%. Гипотония у беременных также чаще встречалась в зависимости от интенсивности применения пестицидов. В контрольной зоне она наблюдалась у 23,5%, в опытной зоне - у 50,9% обследованных.

*В шестой главе* представлены социально-экономические характеристики медико-социальной реабилитации больных с врожденными пороками развития. Расчеты по определению экономического ущерба, наносимого врожденными пороками на примере пороков сердечно-сосудистой системы показали, что ущерб, наносимый одним больным с данной патологией, составляет 1604068 сум в год (данные за год являются базисными).

Прогноз посещаемости детей с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы до 2015 года показал, что значительного снижения частоты рождения детей с данной патологией ожидать не приходится. Если учитывать достаточно высокую распространенность врожденных пороков развития сердечно-сосудистой системы и коэффициент накопления, размеры ущерба составят многомиллионную сумму в год.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследований позволили сформулировать следующие **выводы:**

1. Частота рождения детей с врожденными пороками развития у женщин, проживающих в экологически неблагоприятной зоне, значительно выше, чем в экологически благоприятной зоне (39,8 на 1000 родившихся в опытной и 30,6 в контрольной зонах). В опытной зоне более 3/4(80,2%) женщин периодически контактируют с пестицидами, дефолиантами. Из них 52,6% непосредственно участвуют в выращивании сельхоз. культуры.

2. У, более чем половины исследуемых женщин (68,7% в опытной и у 43,4% в контрольной зоне), данная беременность протекала с различными осложнениями. Осложнения в первом триместре беременности наблюдались

в 45,9% случаев в Янгиюльском и в 32,5% в Кибрайском тумане. В 19,6% случаев в опытной зоне беременность у женщин осложнилась во второй половине беременности. На протяжении всей беременности 16,6% женщин опытной зоны отмечали различного рода осложнения беременности.

3. Частота и структура заболеваемости в группе детей с врожденными пороками развития отличается от заболеваемости детей, не имеющих пороков. Для детей, страдающих врожденными пороками развития характерен высокий уровень заболеваемости (4067,3 промилле). В среднем, каждый ребенок в течение года обращается по поводу заболеваний за медицинской помощью в 3,8 раза и каждый случай в среднем продолжается 6,8 дня (в контрольной группе соответственно 1,3 и 3,9 дней).

4. Наиболее высокая заболеваемость наблюдается при таких пороках, как пороки сердечнососудистой (4956,7 на 1000 детей), центральной нервной (4673,6 промилле) систем, челюстно-лицевой (2763,3 на 1000 детей) области, и множественных пороках (4657,5 промилле), а наиболее низкая заболеваемость при пороках опорно-двигательного аппарата (1587,4 на 1000 детей) и половой системы (1353,1 на 1000 детей).

5. В структуре заболеваний детей с врожденными пороками развития первое место занимают заболевания органов дыхания. Выявлены возрастные особенности в частоте заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей, страдающих врожденными пороками развития; - если в группе детей без этого порока наиболее высокая заболеваемость отмечается в возрасте 1-3 года (1145,2 на 1000 детей) и с увеличением возраста снижается, то в исследуемой группе наиболее высокая заболеваемость наблюдается в возрастных группах до 1 года (3886,6 на 1000 детей), 1-3 года (4861,4 на 1000 детей), 4-6 лет (2879,3 на 1000 детей).

6. Анализ обращаемости детского населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения в течение трех лет показал более высокую обращаемость в опытной зоне. Дети дошкольного возраста опытной зоны обращались значительно чаще, чем дети школьного

возраста, что, по-видимому, связано с наибольшей чувствительностью к воздействиям факторов окружающей среды детей раннего возраста. Наибольший процент обращаемости детского населения установлен в классе болезней органов дыхания (425,3 в опытной и 301,6 – в контрольной на 1000 детей населения), особенно острых респираторных заболеваний. У детей опытной зоны преобладали болезни всех нозологических форм.

7. Основными медико-биологическими, социально-гигиеническими факторами, способствующими развитию порочной беременности являются: угроза прерывания беременности в различные ее сроки, токсикозы I и II половины беременности более характерны для проживающих в сельских районах с широким применением пестицидов.

8. Существует взаимосвязь между интенсивностью применения пестицидов и показателями заболеваемости населения по отдельным классам болезней. Высокие показатели заболеваемости в опытной зоне определяются более частой обращаемостью женщин в возрасте 40-49 лет.

### **Практические рекомендации:**

1. В экологически неблагоприятных зонах с целью своевременного выявления женщин с факторами риска, для дальнейшего целенаправленного планирования профилактических мер в учреждениях охраны материнства и детства рекомендуется комплексный подход в формировании «групп повышенного риска» среди обслуживаемого контингента с учетом интегральной оценки факторов риска и прогностических таблиц.

2. При составлении плана профилактических мероприятий и мероприятий медико-социальной реабилитации, необходимо учитывать условия окружающей среды, региональные особенности формирования комплекса факторов риска, соответственно их интегральной оценке, с последующей ранжировкой факторов. Особое внимание обращать преимущественности в деятельности учреждений первичного звена практического здравоохранения и специализированных учреждений.

3. При проведении пропаганды здорового образа жизни, женским консультациям, подростковым гинекологами и семейным врачам, следует значительное внимание уделять вопросам правильного планирования семьи, предупреждению раннего и позднего материнства, короткого интергенетического периода, вреде аборт, предупреждению генитальной и экстрагенитальной патологии.

4. Для повышения эффективности изучения медико-социальных аспектов врожденных пороков развития, а также более широкого ознакомления (медицинской общественности) с факторами риска развития данной патологии, считаем целесообразным, использовать материалы исследования при чтении лекции по предмету «Общественное здоровье, организация и управление здравоохранением» студентам и врачам.

5. В связи с большой социально-экономической значимостью данной проблемы и с целью раннего выявления необходимо внимание неонатологов направить на более глубокое изучение вопросов пренатальной и постнатальной диагностики врожденных пороков развития. Кроме того, повышать квалификации неонатологов и врачей всех профилей по данной патологии.

## **СПИСОК РАБОТ ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Юсупова З.М. Основные факторы риска рождения детей с врожденными пороками в сельской местности // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2006.- № 4. - С.8-10.
2. Юсупова З.М. Частота врожденных пороков развития в сельских районах // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2007.- № 2.- С. 17-20.
3. Юсупова З.М., Стожарова Н.К. Некоторые аспекты заболеваемости детей в Кибрайском и Янгиюльском районах // Материалы научно-практической конференции «Гигиенические аспекты охраны здоровья населения». - Ташкент, 2005. - С.25-26.
4. Юсупова З.М., Алимова В.С. Перинатальные факторы формирования неврологической патологии у детей // Материалы научно-практической конференции «Вопросы охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности». - Ташкент, 2005. - С. 185.
5. Юсупова З.М. Прогнозирование риска рождения детей с врожденными пороками развития в связи с факторами сельской местности: Методические рекомендации. - Ташкент, 2006. - 11 с.
6. Юсупова З.М. Младенческая смертность детей, родившихся с врожденными пороками развития // Материалы научно - практической конференции «Актуальные проблемы гигиены, экологии и здоровья населения». - Фергана, 2007. - С. 201-202
7. Юсупова З.М. Прогнозирование риска рождения детей с врожденными пороками развития // Материалы научно - практической конференции «Актуальные проблемы гигиены, экологии и здоровья населения». - Фергана, 2007.- С. 202-203.
8. Юсупова З.М., Полванов Б.Б. Некоторые этиологические факторы врожденной патологии ЛОР - органов // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы науки и практики отоларингологии». – Ташкент, 2008. - С. 175-178.
9. Юсупова З.М., Полванов Б.Б. Частота врожденных пороков развития ЛОР - органов и роль этиологических факторов в их формировании // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы науки и практики отоларингологии». – Ташкент, 2008. - С. 178-185.