

/ J.Obstet Gynecol. Bristol, 1998- Nov.; 547-557

6. Newton E.R. Wallace P.A. Effects of prophylactic antibiotic on endometrial flora in women with postcesarean endometritis // Obstet. Gynecol. 1999, Awg; 92 (2)

Хулоса

**ИСТИФОДАБАРИИ СИТОКИНҲОИ ЗИДДИИЛТИҲОБӢ,
ЗИДДИОКСИДАНТӢ, ЗИДДИУФУНАТИИ МАВЗЕЙ ВА НУРАФШОНИИ
ЛАЗЕРИИ ЗУДИАШ ПАСТ ДАР МУОЛАҶАИ МАЧМӢИИ ЭНДОМЕТРИТИ
БАӢДИЗОИШ ВА БУРИШИ ҚАЙСАРӢ**

Н.Г. Умарова, Ш.И. Холова, А.М. Сабурова

Муоинаи 80 нафар занони навзоида бо эндометрити баъди буриши қайсарӣ ва таваллуд, ки муолаҷаи маҷмӯӣ бо истифодабарии ситокини суперлимф, миксидол, қиёми зиддиоксидантии «МАЗ», маҳлули 0,002% уресултон барои поксозии маҳбал ва нурафшонии пасти лазериро гирифтаанд, гузаронида шудааст. Истифодаи номгӯи дар боло қайдшуда ба зуд барҳам хурдани аломатҳои эндометрит, ихтисори саҳеҳи мӯҳлати муолаҷа, беҳтаршавии бузургҳои МДА ва СОД, нишондодҳои иммунитетии хилтӣ ва ҳуҷайрагӣ, баландшавии миқдори ҳемоглобин ва кӯтоҳшавии мӯҳлати бистаришавӣ мусоидат намуданд.

Summary

**THE USE OF ANTIPHLOGISTIC CYTOKINES, ANTIOXIDANTS,
LOCAL ANTISEPTICS AND LOW FREQUENCY LASER RADIATION IN COMPLEX
THERAPY UNDER ENDOMETRITIS AFTER DELIVERY
AND CAESAREAN OPERATION**

N.G. Umarova, Sh.I. Holova, A.M. Saburova

80 women in childbirth with endometritis after Caesarean operation and delivery under use of cytokine superlymph, mixidol, antioxilant sirup "MAZ", 0,002% Urosultane for sanation of vagina, and low laser radiation in complex therapy were investigated. The used medicines improved speed normalization of clinical symptoms of endometritis, parameters of MDA and SOD, increased indexes of humoral and cell immunity, reduced hospital time.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Н.О. Марупова, Р.Х. Саидмурадова, Ш.Ф. Раджабалиев

Кафедра неонатологии ТИППМК

Актуальность. Преждевременные роды до настоящего времени остаются одной из ведущих причин высокой заболеваемости и смертности новорождённых детей. В современном мире в экономически развитых странах в результате социальноэкономического развития, успехов медицинской науки, появления новых способов диагностики и предупреждения заболеваний недоношенных новорождённых, а также совершенствования методов терапии и технологий выхаживания маловесных детей удалось достичь значительного увеличения выживаемости и снижения заболеваемости в этой группе пациентов. Показатели неонатальной и младенческой смертности всегда были отражением уровня социальной защищённости населения. Наглядным подтверждением этому являются низкие медицинские показатели в Республике Таджикистан, где

большая часть населения - и городского и сельского - сталкивается с экономическими и социальными проблемами, а уровень его здоровья неуклонно падает.

Число маловесных недоношенных новорождённых в Республике Таджикистан ежегодно увеличивается. Так, в 2006 году в стране родилось 145210 детей, из которых до 5359 (3,7%) новорождённых составляют недоношенные, которые требуют определённых условий в организации лечения и выхаживания. По данным мировой статистики, уровень рождения недоношенных детей в структуре перинатальной патологии держится в течение последних нескольких лет в пределах 4-5% от всех живорождённых, а дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) по мировым стандартам составляют ежегодно 0,1%.

Цель исследования - выявление факторов, способствующих повышению уровня выживаемости недоношенных детей в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено исследование в родильных домах республики, где объектом явились женщины, родившие преждевременно, и их недоношенные дети. По нашим данным родившихся с ЭНМТ составили 16% (800 детей) от общего числа недоношенных, что указывает на превышение этого показателя по сравнению с мировыми стандартами в 160 раз. Такой ошеломляющий результат говорит о недостаточном качестве медицинского обслуживания беременных женщин с точки зрения как профилактики, так и лечения заболеваний. И, конечно же, немаловажными причинами, влияющими на рождение недоношенных детей с очень низкой массой тела, остаются социальные факторы.

В нашем исследовании все недоношенные дети были разделены на три группы.

В первую группу были включены недоношенные дети, родившиеся с массой тела от 500 до 999 граммов - группа с ЭНМТ. Эти 306 новорождённых составили 13,5 % от их общего количества. II группа – 463 ребёнка, родившихся с массой тела от 1000 до 1499 граммов - очень низкая масса тела (ОНМТ). Они составили 20,4% этой группы от общего количества новорождённых. В III группу вошли 1499 недоношенных детей весом от 1500 до 1999 граммов - низкая масса тела (НМТ). Их число дало самый высокий процент 66% от общего количества новорождённых.

Исследования многочисленных авторов указывают на то, что такие дети входят в группу высокого риска по заболеваемости, смертности и инвалидизации и поэтому нуждаются в интенсивном наблюдении и ведении на всех этапах оказания квалифицированной неонатологической помощи - от родильного зала до специализированных отделений патологии новорождённых. Повышение количества случаев рождения недоношенных детей с ОНМТ даже в странах с высокой бюджетной поддержкой здравоохранения сопровождается тревожной информацией о весьма неблагоприятном отдалённом прогнозе их здоровья. У 8-10% выживших детей развивается детский церебральный паралич, у 5-8% - умственная отсталость, у 3-5% - декомпенсированная гидроцефалия, у 2-3% - эпилепсия, у 3% - слепота, у 1% - тугоухость. Практически каждый пятый ребёнок, родившийся с массой тела менее 1500 гр., имеет одну или несколько причин ранней инвалидизации с детства [1, 2].

Результаты и их обсуждение. Данные исследования о состоянии здоровья детей с очень низкой массой тела в нашей стране свидетельствуют о более низких показателях выживаемости и более высокой частоте неблагоприятных последствий перинатальной патологии.

Известно, что выживаемость недоношенных детей напрямую зависит от массы их тела при рождении, а низкий уровень состояния здоровья недоношенного ребёнка является одной из главных причин выживаемости недоношенных, что также подтверждено в нашем исследовании. Так, в I-й исследуемой группе (500-999 гр.) уровень выживаемости составил 58%, во II-й группе (1000-1499 гр.) 65%, в III-й группе (1500-1999 гр.) он гораздо выше и составляет 90% по сравнению с предыдущими данными научных исследований свидетельствующей о высоком уровне выживаемости соответственно – 53,8%, 59,4% и 88%. Среди причин низкой выживаемости и

высокой заболеваемости маловесных детей ведущее место занимают неблагоприятные медико-организационные факторы: неадекватность реанимационных мероприятий (12,1%), недостаточное обследование (72,3%) и неполноценное лечение новорождённых (16,2%).

Все выжившие недоношенные дети с ОНМТ и ЭНМТ проходили курс реабилитационного лечения в специализированных стационарах. Повышение уровня выживаемости таких детей до 1 года благодаря их лечению пролеченных в стационарах, указывает на ежегодный рост профессионализма врачей - неонатологов по сравнению с результатами, полученными несколько лет назад. Это также можно связать с развитием неонатальных технологий, ростом уровня перинатальной службы в Республике Таджикистан. Ежегодно в мире отмечается увеличение числа выживших детей, родившихся с массой тела менее 1000 гр. Патология перинатального периода влияет не только на качество жизни ребёнка и в дальнейшие возрастные периоды, но и на смертность детей.

На сегодня, согласно нашим исследованиям, неонатальная смертность недоношенных детей в Таджикистане снизилась в 2,6 раз, т.е. от 432,7 % до 162 %, что является отрядным, хотя структура причин дальнейшей смертности этих детей очень тревожна. Более 86% недоношенных детей умирает от внутрижелудочковых кровоизлияний, что говорит о прогрессирующей гипоксии уже после рождения; сепсис составил 70%, числа других заболеваний, врождённые пороки развития (в основном сердца - 5%, нервной системы - 7%), болезни органов дыхания - 100%, болезни нервной системы - 66%, гипотрофия - 94%, анемия - 82%.

По нашим данным, у детей, родившихся недоношенными в I группе (500-999 гр.), чаще, чем у детей других степеней недоношенности, развилась прогрессирующая постгеморагическая гидроцефалия (40%), которая явилась причиной их смерти в постнеонатальном периоде.

Таким образом, для повышения в республике уровня выживаемости недоношенных детей необходимо учитывать множество факторов, начиная от улучшения качества антенатальной охраны плода до совершенствования медицинской помощи недоношенным и особенно детям с ОНМТ и ЭНМТ, учитывая их высокую незрелость и степени готовности к внеутробной жизни. Младенец, рождённый раньше срока, нуждается не только в помощи опытных и грамотных врачей и медсестёр, но также в любви и заботе со стороны родителей. Выживание недоношенного — это процесс трудоёмкий и долгий. Но у недоношенного ребёнка есть все шансы со временем догнать своих сверстников и в дальнейшем не отличаться от них по психическому и физическому развитию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. - Москва: Триада - X, 2001
2. Саидмуродова Р. Х., Маловесные дети /диссертация/ - 1990
3. Фёдорова А., Пулин А.М., Цибулькин Э.К. Программа, направленная на улучшение качества жизни недоношенных детей с низкой массой тела при рождении - 2005
4. Шниткова Е.В., Бурцев Е.М. и др. Нервно-психическое здоровье детей, перенёсших перинатальное поражение нервной системы // Журнал неврологии и психиатрии// - №3

Хулоса

ҚОБИЛИЯТИ ЗИНДАМОНИИ ТИФЛОНИ НОРАС ДАР ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Н.О. Марупова, Р.Х. Саидмуродова, Ш.Ф. Раҷабалиев

Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронидашуда нишон медиҳанд, ки зиёда аз 86 фоизи тифлони норас аз хунравии дохилимеъдачаи дил мефавтанд, ки ин аз ҳипоксияи тадричан шиддатёбандаи баъди таваллуд шаҳодат медиҳад. Сабабҳои дигари фавти кӯдакони норас –

уфунати хун (сепсис), нуқсонҳои модарзодии ташаккули дил ва системаи асаб, бемориҳои узвҳои нафас ва системаи асаб, хипотрофия ва камхунӣ мебошанд.

Қобилияти зиндамонии тифлони норас дар ҳафтаи аввали ҳаёт мустақиман бо бузургии вазни бадан ҳангоми таваллуд вобастагӣ дошта, дар гурӯҳи 1-ум - 53,8% (500-999 гр), дар гурӯҳи 2-юм - 59,4% (1000-1499 гр) ва дар гурӯҳи 3-юм - 88% (1500-1999 гр) - ро ташкил додаст.

Summary

THE SURVIVALNESS OF NOTGIVED NORMAL BIRTH NEWBORNS AT REPUBLIC OF TAJIKISTAN

N.O. Marupova, R.H. Saidmuradova, Sh.F. Rajabaliev

The results of investigation show that more 86% of notgived normal birth newborns dead because intraventricular haemorrhages that points on progressing hypoxia after birth already; 70% because sepsis, inborn taint of heart, nervous system, diseases of respiratory ways, hypotrophy, anemia. The survivalness the newborns in first week is in direct dependence with body mass under birth: I group – 53,8% (500-999 g); II group – 59,4% (1000-1499 g); III group – 88% (1500-1999 g).

ИНФЕКТОЛОГИЯ

ДОСТУП К УСЛУГАМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ ВИЧ, ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

З.Я. Абдуллаева

Кафедра инфекционных болезней

Введение. В Таджикистане продолжает расти заболеваемость ВИЧ. В 2007 году было зарегистрировано 339 ВИЧ-инфицированных, их общее число на 1 января 2008 года достигло 1049 человек. Из общего количества инфицированных 58% составляют потребители инъекционных наркотиков (ПИН), поэтому среди них концентрация ВИЧ-инфекции продолжает оставаться высокой. В связи с этим доступ к услугам по профилактике ВИЧ - инфекции среди ПИН в условиях продолжающейся эпидемии ВИЧ является одной из приоритетных задач здравоохранения нашей республики (1-5).

В программе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2007-2010 годы, утверждённой Постановлением Правительства, отмечается необходимость реализации в секторе здравоохранения следующих мероприятий:

- обучение лиц, практикующих инъекционное применение наркотиков, методам безопасного поведения с точки зрения заражения ВИЧ. Организация снабжения ПИН стерильными одноразовыми шприцами, иглами, презервативами, дезинфицирующими средствами;
- полное исключение принудительного тестирования на ВИЧ населения, в том числе представителей групп рискованного поведения;
- изучение вопроса практики применения заместительной терапии в Таджикистане;
- проведение полевой работы с ПИН и обеспечение функционирования пунктов доверия.

В материалах данной программы отмечается, что представители групп рискованного поведения должны иметь возможность использовать презервативы, стерильные шприцы, иглы, дезинфицирующие средства, что позволит им защититься от ВИЧ. Доступными должны быть консультирование и получение эффективной медицинской помощи. Особый акцент при этом делается на то, что в РТ для ПИН ограничен доступ к профилактическим программам.