

роз дар 30 (27,2%) беморон баргараф шуд. Бо максуди баргарафкунии васеъшавии системаи чамъоварандаи гурда, ҳолиб ва инчунин омодагӣ ба табобати чарроҳӣ ба 32 (29%) беморон нефростомияи пунксионӣ (перкутанӣ) гузаронида шудааст. Беморони чарроҳишуда (84) ба 3 гуруҳ тақсим карда шуданд: гуруҳи I - бо усули Политано-Ледбеттер (29); гуруҳи II - бо усули Коэн (20); гуруҳи III бо усули реимплантатсияи экстравезикии ҳолиб бо хифзи зиддирефлюкси, ки дар клиникаи чарроҳии қудакона таҳия шудааст (35).

Оризаҳои баъдичарроҳӣ: бо усули Политано-Ледбеттер дар 8 (27,5%) бемор, бо усули Коэн

дар 4 (20%) бемор ва бо усули реимплантатсияи экстравезикии бо муҳофизати зиддирефлюкси дар 5 (14,2%) бемор ба қайд гирифта шуданд.

Хулоса. Хамин тавр, усули реимплантатсияи ҳолиб, ки дар клиникаи чарроҳии қудакона тарҳрези шудааст, дар хайвонҳои таҷрибавӣ озмоиш гузаронида шуда ва дар клиника тасдиқ карда шудааст, ки ин усули хеле самарабахши табобати мегауреттер дар қудакон мебошад. Усули пешниҳодшуда дар қудакони аз 1-3 сола боло самаранок аст, ки 85,8%-ро ташкил медиҳад.

Калимаҳои калидӣ: дисплазияи нейромушаки, мегауреттер, реимплантатсия, қудакон.

УДК 616-007.618-43

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-41-47

Б.Т. Мирзабекова¹, Х.О. Саидова¹, С.М. Мухамадиева¹, Ш.Дж. Сайдахмадова²

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В НОВЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

¹*Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Таджикистан»*

²*Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ «Республиканский медицинский колледж»*

Мирзабекова Бахаргуль Токторбаевна – докторант, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ИПОвСЗ РТ»; Тел.: +992903331454; Email: t.bahargul@mail.ru

Цель исследования. Установить частоту и структуру врожденных пороков развития в новых социально-экономических условиях региона за период 2014-2018 гг.

Материалы и методы исследования. Проанализированы ежегодные статистические данные формы 32 «Отчет по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным», утвержденная №54 от 11.11.2014 года, центра медицинской статистики и информации Министерства Здравоохранения и Социальной Защиты Республики Таджикистан за период 2014-2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. В новых социально-экономических условиях страны установлена высокая частота врожденных пороков развития, имеющая неустойчивую тенденцию к снижению. Полученные данные свидетельствуют, что врожденные пороки развития имеют место в основном среди недоношенных новорожденных, родившихся после спонтанного развития родовой деятельности. Среди доношенных младенцев преобладают пороки сердечно-сосудистой системы, что возможно связано, с поздней диагностикой данной патологии.

Заключение. Проведение перинатального скрининга позволит своевременно выявить врожденные пороки развития плода, снизить перинатальную заболеваемость и смертность.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, синдром Дауна, центральная нервная система, аномалии развития, частота.

Б.Т. Mirzabekova¹, H.O. Saidova¹, S.M. Mukhamadieva¹, Sh.J. Saydahmadova²

FREQUENCY AND STRUCTURE OF CONGENITAL FETAL MALFORMATIONS IN THE NEW SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS

¹*Department of Obstetrics and Gynecology №1 of the State Institution "Institute of Postgraduate Education in Health Care of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan"*

²*The Department of Obstetrics and Gynecology of the State Institution "Republican Medical College"*

Mirzabekova Bahargul Toktorbaevna - doctoral student, assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology №1 of the State Institution "Institution of Postgraduate Education of the Republic of Tajikistan"; Tel: +992903331454; Email: t.bahargul@mail.ru

Aim. To identify the frequency and the structure of congenital malformations in the new socio-economic conditions of the region for the period between 2014-2018.

Material and methods. Annual statistical data of form 32 "Report on the provision of medical care to pregnant women, women in labor and newborns", approved by No. 54 of 11.11.2014, of the Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan for the period 2014-2018 were analyzed.

Results and discussion. In the new socio-economic conditions of the country, a high frequency of congenital malformations has been established, which has an unstable tendency to decrease. The findings indicate that congenital malformations occur mainly among premature newborns, while lesions of the central nervous system prevail. Defects of the cardiovascular system prevail among full-term infants, which is possibly associated with the late diagnosis of the pathology.

Conclusion. Perinatal screening will allow timely detection of congenital malformations of the fetus, reduce perinatal morbidity and mortality.

Keywords: congenital malformations, Down syndrome, central nervous system, developmental anomalies, frequency.

Актуальность. По данным ВОЗ, за последние 5 лет дети, рожденные с врожденными пороками развития (ВПР), составляют 4-6% от общей популяции рожденных детей, а смертность среди этой категории новорожденных составляет 40-50%, при этом в развитых странах Европы и стран запада ВПР выходят на первый план в структуре перинатальной смертности [1, 4, 9, 10]. Зарубежные исследователи утверждают, что одним из наиболее часто встречаемых врожденных заболеваний плода в антенатальном периоде является повреждение центральной нервной системы (ЦНС) плода, при этом они составляют от 10 до 30% от всех пороков развития [2, 6, 10]. Длительное и сложное лечение больных с врожденными пороками, медико-педагогическая и социальная помощь детям-инвалидам требуют значительных экономических затрат [8].

Несмотря на внедрение современных технологий пренатальной диагностики (ультразвукового скрининга, биохимических обследований на маркеры пороков развития плода, инвазивных методов обследования), частота врожденной патологии не снижается, что обуславливает поиск новых подходов профилактики и выявления факторов риска врожденных пороков развития плода [3, 5, 7]. Все эти данные определяют совершенствование профилактики ВПР как актуальнейшую задачу здравоохранения и ведомств социальной защиты населения [9].

В Республике Таджикистан отмечается высокая частота близкородственных браков, в связи с чем до настоящего времени остаются неизученными частота и структура ВПР плода и новорожденных.

Цель исследования. Установить частоту и структуру ВПР, в новых социально-экономических условиях региона, за период 2014-2018 гг.

Материал и методы исследования. Проанализированы ежегодные статистические данные Центра Медицинской Статистики и Информации Министерства Здравоохранения и Социальной Защиты Республики Таджикистан «Форма 32 - Отчет по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным», утвержденная №54 от 11.11.2014 года, (2014-2018 гг.). Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, США). Качественные показатели представлены в виде абсолютных значений и долей (%). При проведении множественного сравнения между группами использовался критерий χ^2 для произвольных таблиц. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный анализ официальных статистических данных показал, что ВПР плода чаще наблюдается среди недоношенных новорожденных, родившихся после спонтанного развития родовой деятельности. За анализируемый период этот показатель в 2014 году составлял 1,2%, в 2015 и 2017 годах данный показатель увеличился почти в 2,5 раза (2,8% и 2,7% соответственно) и в 2018 году отмечается тенденция к уменьшению данной патологии составляя при этом 1,1%.

Установлено, что наиболее высокий процент ВПР установлен среди младенцев, родившихся массой 1000-1499 г. Этот показатель с 2014 года возрос в 5,3 раза к 2017 году и составляет 11,2%,

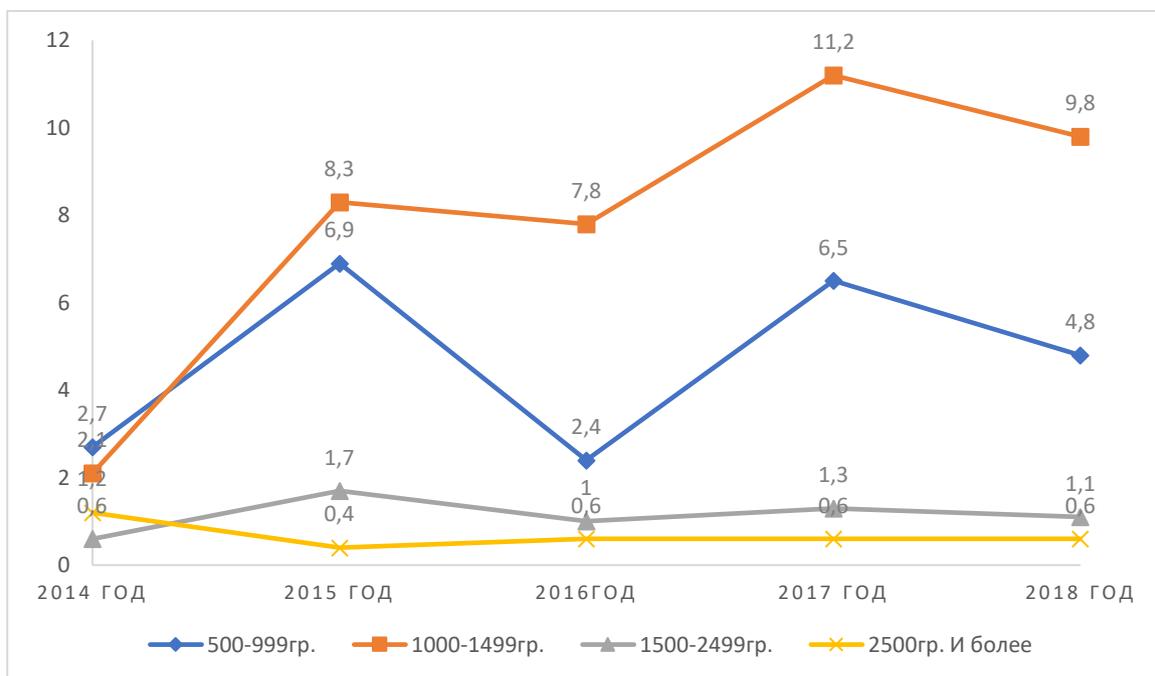


Рисунок 1. Частота ВПР в зависимости от веса новорожденного (2014-2018 гг.).

что в 5,3 раза выше по сравнению с 2014 годом (2,1% $p < 0,01$), а к 2018 году данная патология уменьшилась до 1,1% (рис. 1).

Следует указать, что за анализируемый период имела место неустойчивая динамика ВПР среди новорожденных, родившихся массой 500-999 грамм. Так в 2014 и 2016 годах ВПР плода был диагностирован в 2,7% и 2,4% случаев соответственно, тогда как в 2015 и 2017 годах этот показатель увеличился в 2,5 раза (6,9% и 6,5% соответственно).

В популяции новорожденных весом 1500-2499 грамм частота ВПР плода в динамике варьирует, составляя в 2014 году 0,6%, в 2015 году - 1,7%, в

2017 - 1,3% и 2018 году - 0,6%. Установлено, что частота ВПР плода в динамике среди доношенных новорожденных массой 2500 и более грамм была стабильной и составляла в 2018 году 0,6%.

В структуре выявленных пороков среди недоношенных младенцев наиболее часто диагностирован пороки центральной нервной системы, так если этот порок среди родившихся массой 500-999 грамм в 2014 году наблюдались в 26,4% случаев, в 2015 - 35,7%, в 2016 - 67,7%, в 2017 - 56,1%, при этом в 2018 году данный показатель уменьшился в 2 раза по сравнению с 2016 годом (67,7% и 32,5% соответственно) ($p < 0,001$).

Таблица 1

Структура пороков развития плода среди плодов, родившихся весом 500-999 г.

нозология	2014		2015		2016		2017		2018		p
	абс	%									
ЦНС	50	26,4%	45	35,7%	61	67,7%	68	56,1%	38	32,5%	<0,001
ССС	33	17,5%	38	11,1%	10	11,1%	22	18,1%	23	19,7%	>0,05
ЖКТ	12	6,3%	12	6,6%	6	6,6%	8	6,6%	14	12,0%	>0,05
МПС	28	14,8%	8	2,2%	2	2,2%	6	5,0%	10	8,5%	<0,05
КМС	26	13,7%	9	7,1%	6	6,6%	3	2,5%	15	12,8%	<0,05
Множественные пороки	40	21,1%	12	9,5%	3	3,3%	12	9,9%	15	12,8%	<0,01
С-м Дауна	-	-	2	1,6%	2	2,2%	2	1,6%	2	1,8%	>0,05
всего	189		126		61		114		117		

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между годами наблюдения (по критерию χ^2 для произвольных таблиц).

Из представленных данных установлено, что пороки развития сердечно-сосудистой системы среди данной категории новорожденных в 2014 в году составили 17,5%. Показано, что в 2015 и 2016 гг. пороки ССС наблюдалась у каждого десятого младенца (11,1% и 11,1% соответственно), и к 2018 году данная аномалия увеличилась в 1,8 раз (18,1%). В 2014-2017 гг. показатели пороков желудочно-кишечного тракта были стабильны, и находилась в пределах 6,6%, а в 2018 году данный показатель увеличился в почти в 2 раза (12,0%). Установлено, что пороки развития костно-мышечной системы (КМС) в 2014 году составили 13,7%, а в 2015, 2016 и 2017 годах этот показатель снизился, соответственно 7,1%, 6,6% и 2,5%, но в 2018 отмечено увеличение до 12,8%.

Множественные пороки развития плода в 2014 году отмечалась в каждом пятом случае (21,1%) в 2015 и 2017 годы данная патология уменьшилась до (9,5% и 9,9% соответственно) $p < 0,01$ и к 2016 году этот показатель был в пределах 3,3%, но в

2018 году пороки увеличились почти в 4 раза по сравнению с 2016 годом (3,3% и 12,8% соответственно). Синдром Дауна за анализируемый период среди категории с экстремально низкой массой тела встречался в единичных случаях.

Подробная динамика структуры врожденных аномалий развития плода среди родившихся весом 1000-1499 грамм отмечена в табл. 2.

Анализ данных показал, что пороки развития ЦНС у данной категории новорожденных имела тенденцию к увеличению: в 2014 году он наблюдался у каждого четвертого новорожденного (25%), в 2016 году выявляемость составляла 42,2%, в 2016 году - 30,8%, в 2017 году эта патология увеличилась почти в 2 раза по сравнению с 2014 годом (25,0% и 48,9%) и в 2018 году он диагностирован в 37,0±0,91% случаев ($p < 0,001$). Наиболее высокий показатель поражения ССС наблюдалось в 2015 году и составил при этом 23,4%, при этом в динамике частота данной патологии особо не изменялась.

Таблица 2

Структура пороков развития плода среди плодов, родившихся весом 1000-1499 г.

нозология	2014		2015		2016		2017		2018		p
	абс	%									
ЦНС	30	25%	54	42,2%	37	30,8%	68	48,9%	34	37,0%	<0,001
ССС	26	21,7%	30	23,4%	26	21,7%	22	15,8%	20	21,7%	>0,05
ЖКТ	12	10,0%	9	7,0%	10	8,3%	16	13,3%	19	20,7%	<0,05
МПС	-		13	10,1%	4	3,3%	20	16,7%	12	13,0%	<0,001
КМС	15	12,5%	4	3,4%	18	15,0%	5	4,2%	4	4,3%	<0,001
Множественные пороки	35	29,2%	17	13,3%	12	10,0%	2	1,7%	2	2,2%	<0,001
С-м Дауна	2	1,7%	1	0,8%	13	10,8%	6	5,0%	1	1,0%	<0,001
всего	120		125		120		124		92		

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между годами наблюдения (по критерию χ^2 для произвольных таблиц).

Таблица 3

Структура пороков развития плода среди плодов, родившихся весом 1500-2499 г.

нозология	2014		2015		2016		2017		2018		p
	абс	%									
ЦНС	39	39,8%	40	26,3%	34	42,0%	68	59,6%	51	43,6%	<0,01
ССС	26	26,5%	69	45,4%	24	29,6%	22	19,3%	38	32,5%	<0,001
ЖКТ	11	11,2%	21	13,8%	8	9,9%	7	6,1%	11	9,4%	<0,05
МПС	4	4,1%	9	5,9%	6	7,4%	2	1,8%	3	2,6%	>0,05
КМС	7	7,1%	4	2,6%	3	3,7%	7	6,1%	5	4,3%	>0,05
Множественные пороки	5	5,1%	8	5,3%	4	4,9%	2	1,8%	5	4,3%	>0,05
С-м Дауна	6	6,1%	1	0,7%	2	2,5%	6	5,3%	4	3,3%	>0,05
всего	98		112		81		114		117		

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между годами наблюдения (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Таблица 4

Структура пороков развития плода среди плодов, родившихся весом 2500 грамм и более.

нозология	2014		2015		2016		2017		2018		p
	абс	%									
ЦНС	17	17,3%	240	27,7%	190	24,7%	201	27,0%	293	27,4%	>0,05
ССС	26	26,5%	251	28,7%	268	34,8%	183	24,5%	282	26,4%	<0,001
ЖКТ	13	13,3%	61	7,0%	63	10,7%	80	10,7%	87	8,1%	<0,05
МПС	7	7,1%	86	9,8%	65	10,3%	77	10,3%	58	5,4%	<0,001
КМС	12	12,2%	156	17,8%	105	13,6%	77	10,3%	219	20,5%	<0,001
Множественные пороки	17	17,3%	54	6,2%	26	3,4%	77	10,3%	77	7,2%	<0,001
С-м Дауна	6	6,1%	26	3,0%	53	6,9%	52	7,0%	52	4,7%	<0,001
всего	98	100%	874	100%	770	100%	747	100%	1190	100%	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между годами наблюдения (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Установлено, что пороки развития желудочно-кишечного тракта за периоды 2014, 2015, 2016 годы оставались стабильной составляя при этом 10,0%, 7,0%, 8,3% и 13,0%, но в 2018 году данный порок увеличился почти более чем в 2 раза (20,7%). Аномалии развития костно-мышечной системы имели тенденцию к снижению, и к 2018 году они снизились почти в 3 раза по сравнению с 2014 годом (12,5% и 4,3% соответственно $p < 0.001$), множественные пороки развития также имели тенденцию к снижению и уменьшились в 13,2 раза (29,2% и 2,2% соответственно). Наиболее высокий процент синдрома Дауна у новорожденных с низкой массой тела отмечена в 2016 (10,8%), а в остальные годы в единичных случаях.

Результаты анализа показали высокие показатели аномалий развития (табл. 3) ЦНС: в 2014 году диагностированы в 39,8% случаев, в 2015 - 26,3%, в 2017 - 59,6% и в 2018 - 43,6%. Установлена также высокая частота пороков ССС за анализируемый период: в 2015 - 45,4%, в 2014 - 26,5%, в 2016 - 29,6% и в 2018 году данная патология встречалась у каждого третьего новорожденного (32,5%). Динамика пороков ЖКТ, МПС и множественные пороки развития оставались стабильной. Установлено, что синдром Дауна в 2014 году наблюдался в 6,1% случаев, тогда как в 2018 году данный показатель уменьшился в 1,8 раза (3,3% $p > 0.05$).

Как представлено в таблице 4, за анализируемый период в структуре ВПР среди доношенных новорожденных преобладали аномалии сердечно-сосудистой системы при этом в динамике частота данной патологии оставалась стабильной (2014 - 26,5%; 2015 - 28,7%; 2016 - 34,8%; 2017 - 27,0%; 2018 - 27,4%).

Среди данной категории новорожденных имело место увеличение показателей пороков костно-мышечной системы, которые имели тенденцию к увеличению: в 2014 году наблюдался в 12,2% случаев, в 2015 году - 17,8% случаев, в 2016 и 2017 годах данный показатель снизился (13,6% и 10,3% младенцев соответственно $p < 0.001$), но в 2018 году показатели данного порока увеличились почти в 2 раза (20,5%) по сравнению с предыдущими годами. Пороки развития желудочно-кишечного тракта имели тенденцию к снижению: в 2014 году установлены в 13,3% случаев, в 2015 году - 7,0%, в 2016 и 2017 годах у каждого десятого новорожденного (10,7% и 10,7% соответственно) и в 2018 году – 8,1%. Следует отметить увеличение показателей множественных пороков развития плода и синдрома Дауна среди доношенных новорожденных. Частота синдрома Дауна в 2014 году составляла 6,1%, в 2015 году - 3,0%, в 2016 году - 6,9%, в 2017 году - 7,0%, а в 2018 году данный показатель снизился в 1,5 раза (7,0% и 4,7% соответственно $p < 0.001$). Отмечена тенденция к снижению показателей множественных пороков развития: в 2014 году 17,3% и к 2018 году данный показатель снизился более чем в 2,5 раза (17,3% и 7,2%, соответственно $p < 0.001$).

Закключение. В новых социально-экономических условиях страны установлена высокая частота ВПР, имеющая неустойчивую тенденцию к снижению. Полученные данные свидетельствуют, что ВПР имеют место в основном среди недоношенных новорожденных, родившихся после спонтанной родовой деятельности в структуре которых преобладают поражения центральной нервной системы. Среди доношенных младенцев преобладают пороки сердечно-сосудистой систе-

мы, что связано, возможно с поздней диагностикой данной патологии. Проведение перинатального скрининга позволит своевременно выявить ВПР плода, снизить перинатальную заболеваемость и смертность.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 6-10 см. REFERENCES)

1. Алтынник Н.А. Пренатальная диагностика двух случаев свищевой формы аноректальной атрезии у плода в 11-14 недель беременности / Н.А. Алтынник, А.Д. Минкаилова // Пренатальная диагностика. - 2018. - Т. 17, №3. - С. 248-254.

2. Бузрукова Н.Д. Некоторые аспекты врожденных пороков развития новорожденных детей / Н.Д. Бузрукова, Р.Х. Саидмуродова, Х.Х. Махкамов, Ф.Х. Олимова // Известия Академии Наук Республики Таджикистан. - 2015. - №1 (189). - С. 64-68.

3. Волков А.Е. Пренатальная диагностика врожденной тератомы головного мозга / А.Е. Волков, В.В. Волошин, О.А. Фоменко // Пренатальная диагностика. - 2018. - Т. 17, №4. - С. 350-354.

4. Додхоева М.Ф. Медико-социальные аспекты развития врожденных пороков развития новорожденных / М.Ф. Додхоева, В.Ю. Мельникова // Ж. Доклады академии наук Республики Таджикистан. - 2013. - Т. 56, №1. - С. 98-102.6

5. Очилзода А.А. Множественные врожденные пороки развития у 6-летнего ребенка, родившегося от родственного брака / А.А. Очилзода, А.О. Каримов, Н.А. Очилзода // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2018. - №3. - С. 95-97.

REFERENCES

1. Altynnik N.A. Prenatalnaya diagnostika dvukh sluchaev svishchevoy formy anorektalnoy atrezii u ploda v 11-14 nedel beremennosti [Prenatal diagnosis of two cases of fistulous anorectal atresia in the fetus at 11-14 weeks' gestation]. *Prenatalnaya diagnostika - Prenatal diagnostics*, 2018, Vol. 17, No. 3, pp. 248-254.

2. Buzrukova N.D. Nekotorye aspekty vrozhdennykh porokov razvitiya novorozhdennykh detey [Some aspects of congenital malformations of newborn children]. *Izvestiya Akademii Nauk Respubliki Tadjikistan - Bulletin of the Academy of Medical Science of Tajikistan*, 2015, No. 1 (189), pp. 64-68.

3. Volkov A.E. Prenatalnaya diagnostika vrozhdennoy teratomy golovnogo mozga [Prenatal diagnosis of congenital teratoma of the brain]. *Prenatalnaya diagnostika - Prenatal diagnostics*, 2018, Vol. 17, No. 4, pp. 350-354.

4. Dodkhoeva M.F. Mediko-sotsialnye aspekty razvitiya vrozhdennykh porokov razvitiya novorozhdennykh [Medico-social aspects of congenital malformations of newborns]. *Doklady Akademii nauk Respubliki Tadjikistan*

- *Reports of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan*, 2013, Vol. 56, No. 1, pp. 98-102.

5. Ochilzoda A.A. Mnozhestvenn-yye vrozhden-yye poroki razvitiya u 6-letnego rebenka, rodivshegosya ot rodstvennogo braka [Multiple congenital malformations in 6-year-old child born in blood marriage]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Bulletin of Postgraduate Education in Healthcare*, 2018, No. 3, pp. 95-97.

6. Barua S., Chadman K.K., Kuizon S. Increasing Maternal or Post-Weaning Folic Acid Alters Gene Expression and Moderately Changes Behavior in the Offspring. *Public Library of Science*, 2014, No. 9, pp. 10-16.

7. Dorothy A., Oluoch N.M., Kemp B. Provision and perceptions of antenatal care and routine antenatal ultrasound scanning in rural Keny. *Bulletin of Pregnancy and Child health*, 2015, No. 15, pp. 127.

8. Mashuda D.F. Patterns and factors associated with congenital anomalies among young infants admitted at Bugando medical Centre, Mwanza-Tanzania. *Bio Medical Central*, 2014, No. 4, pp. 195.

9. *The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM*. Geneva, World Health Organization Publ., 2016.

10. Vandevijvere S., Amsalkhir S., Van Oyen H., Moreno-Reyes R. Determinants of folate status in pregnant women: results from a national cross-sectional survey in Belgium. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2017, No. 66, pp. 1172-1177.

ХУЛОСА

**Б.Т. Мирзабекова, Ҳ.О. Саидова,
С.М. Мухаммадиева, Ш.Ҷ. Сайдахмадова**

БАСОМАД ВА СОХТОРИ НУҚСОНҲОИ МОДАРЗОДИИ ТИФЛ ДАР ШАРОИТҲОИ НАВИ ИҶТИМОИЮ ИҚТИСОДИ

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани басомад ва сохтори нуқсонҳои модарзодии тифл (НМТ) дар шароитҳои нави иҷтимоию иқтисодии минтақа дар солҳои 2014-2018.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Нишондодҳои омории ҳисоботи солони Маркази омори тиббӣ ва информатсионии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2014-2018, шакли 32 “Ҳисобот оид ба хизматрасонии тиббӣ ба ҳомиладорон, таваллудкардагон ва навзодон” (аз 11.11. соли 2014) таҳти №54 таҳлил карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокима. Дар шароитҳои нави иҷтимою иқтисодии мамлакат басомади баланди НМТ муайян карда шуд, ки майли ноустувор ба поёншавӣ доранд. Натиҷаҳои да-

рефторкардашуда шаҳодат аз он медиҳанд, ки НМТ бештар дар байни навзодони норасид баъди валолати худсарона ҷой дорад, ки дар сохтори он зиёдтар нуқсонҳои системаи асаб дида мешавад. Дар навзодони дар муҳлат таваллудшуда нуқсонҳои системаи дилу-рағҳо бартарӣ дорад, ки эҳтимол бо дер таххис мондани патологияи мазкур алоқаманд

бошад. Гузаронидани скрининги перинаталӣ дар сари вақт ошкор кардани нуқсонҳои модарзодии тифл, паст намудани беморӣ ва фавтӣ перинаталӣ мусоидат менамояд.

Калимаҳои калидӣ: нуқсонҳои модарзодии тифл, синдроми Даун, системаи марказии асаб, аномалияи инкишоф, басомад.

УДК 616.72-002:616.71-007.234

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-47-55

Н.З. Мухамади

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино»,
Кафедра онкологии и лучевой диагностики*

Мухамади Нилуфар Зокир - аспирант кафедры онкологии и лучевой диагностики ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино»

Цель исследования. Изучить выживаемость больных раком тела матки в зависимости от паритета и метаболического синдрома после лечения

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 218 больных с доказанным диагнозом рак тела матки, находившихся на обследовании и лечении в ГУ «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период с 2007 по 2019 гг. Все больные в зависимости от паритета были разделены на группы: многорожавшие ($n=101$), малорожавшие ($n=84$) и бесплодие ($n=33$). Выживаемость рассчитывалась по Каплан-Майеру со сравнением кривых по F-критерию Кокса, различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ общей кумулятивной выживаемости больных раком тела матки после лечения по методу Каплан-Майера показал, что через 60 месяцев после лечения живы 55% больных, по истечении 85 месяцев живы - 48%. Показатели выживаемости в группе многорожавших женщин лучше, по сравнению с группой малорожавших (70 месяцев прожили 55% многорожавших и 45% малорожавших), однако данные различия не имеют статистической значимости ($p>0,05$). Наиболее низкие показатели выживаемости отмечаются в группе малорожавших больных раком тела матки с метаболическим синдромом, наилучшие показатели в группе многорожавших без метаболического синдрома, хотя разница оказалась статистически не достоверной ($p>0,05$).

Заключение. Проведенный анализ выживаемости больных раком тела матки в регионе высокой рождаемости по методу Каплан-Майер показал, что выживаемость больных раком тела матки зависит не только от стадии заболевания и методов терапии, также на показатели выживаемости оказывают влияние паритет и сопутствующая экстрагенитальная патология, например метаболический синдром.

Ключевые слова: рак тела матки, метаболический синдром, выживаемость, многорожавшие, малорожавшие.

N.Z. Muhamadi

POST-TREATMENT SURVIVAL RATE OF UTERINE CORPUS CANCER PATIENTS

SEI «Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino», Department of Oncology and Radiation Diagnostics

Muhamadi Nilufar Zokir - postgraduate student of the Department of Oncology and Radiation Diagnostics of the State Educational Institution "Avicenna Tajik State Medical University"

Aim. To study the post-treatment survival of patients with uterine body cancer depending on a parity and the metabolic syndrome.

Material and methods. 218 patients with a proven diagnosis of uterine body cancer, who were examined and treated at the State Institution "Republican Oncological Research Center" of the MoHSP of RT, for the period from 2007 to