

номгӯи мӯоинай зарурӣ, мӯолиҷаи марҳила ба марҳила ва меъёрҳои давомнокии дар беморхона бистарӣ будани занон тибқи дастури миллии «Ихтиололи гипертония дар давраи ҳомиладорӣ, таваллуд ва давраи байди таваллуд» ба назар гирифта шудааст (2015). Пас аз ҳисоб кардани ҳароҷоти мӯоина, ҳароҷоти табобат ва ҳароҷоти хидматрасонии беморхона, нарҳи рӯйхат барои нозологияҳои гуногуни преэклампсияи шадид бо назардошти даромаднокӣ, ки маблағи ҳароҷот ва даромаднокӣ мебошад, ҳисоб карда шуд. Ҳароҷоти умумии нигоҳубини занони гирифтори преэклампсияи вазнини вазнин бо роҳи ҷамъбасти ҳароҷот барои нозологияҳои гуногуни преэклампсияи вазнин ҳисоб карда шуданд.

**Хулоса.** Преэклампсияи шадид як мушкилоти мӯҳими иҷтимоию иқтисодӣ дар системаи тандурустӣ мебошад. Преэклампсияи шадиди шадид дар соҳтори сабабҳои марғи модарон мавқеи пешсафро ишғол мекунад. Ҳароҷоти молиявии расонидани нигоҳубин ба занони гирифтори преэклампсияи шадид ба маблағи

хеле зиёдро ташкил медиҳад. Ин мақола самаранокии ҳароҷоти истифодаи стандартизатсияи нигоҳубин ва аудити ҳолатҳои мӯҳими преэклампсияи вазнинро баррасӣ мекунад. Таҳлили ретроспективии таърихи таваллуди занони гирифтори преэклампсияи шадид дар давраи аз соли 2018 то 2022 гузаронида шуд. Дар ин давра дар мавридиҳои риоя накардани стандартҳо ҳодисаҳои танкидӣ санҷида, сабабҳои ҳакиқии имкониятҳои аз даст додашуда ошкор карда шуда, карорҳои самарабаҳш қабул карда шуданд, ки иҷрои онҳо минбаъд тақрор шудани камбуҷиҳоро пешгирий кард. Арзиши беморӣ, динамикаи пастшавии преэклампсияи вазнини вазнин дар давраи таҳқиқшуда ва усули бевоситаи ҳисобкунии самаранокӣ таҳлил карда шуд. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки истифодаи стандартҳо ва аудити ҳолатҳои мӯҳим дар амалия ҳароҷоти молиявиро қоҳиш медиҳад.

**Калидвожаҳо:** преэклампсияи вазнин, стандартҳои нигоҳубин, аудити ҳолатҳои мӯҳим, самаранокии ҳароҷот.

**УДК: 616.831-053.31(575.3)**

**А. Вохидов<sup>1</sup>, Р.Ф. Абдурахманова<sup>2</sup>, Д.С. Ҳакироев<sup>3</sup>, Н.Н. Абиджанова<sup>4</sup>.**

## **НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

<sup>1,3</sup>ГУ «Медицинский комплекс «Истиклол»

<sup>2</sup>ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

<sup>4</sup> ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

**Вохидов Абдусалом** – Заслуженный работник Республики Таджикистан, ведущий научный сотрудник ГУ «Медицинский комплекс «Истиклол», д.м.н., профессор, тел: 907707996; Email [avokhidov@hotmail.com](mailto:avokhidov@hotmail.com)

**Цель исследования.** Изучить воздействие факторов риска на развития поражения мозга в перинатальном периоде.

**Материал и методы исследования.** Работа основана на ретроспективном анализе медицинской документации родовспомогательного учреждении и отделения «Мать и дитя» ГУ «Медицинский комплекс «Истиклол» г. Душанбе. Анализу подвергнуты - истории родов и карты развития новорожденных за период с 2019 - 2021г. В процессе работы также были использованы данные статистической учетной формы 32 «Отчет о оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным», твержденная приказом Агентство по статистике при Президенте РТ №054 от “11” октября 2013 г, анализом был охвачен период с 2017 по 2021 гг..

**Результаты исследования и их обсуждение.** Самое максимальное число травмированных детей при родах по республике в течении пяти анализируемых лет родилось в 2018 г. – 2020 случаев. Общее число детей с родовой травмой в 2021 г. составило 1879 ребенка, где в течении пяти лет, показатель  $T/\text{убыли}$  снизился на - 20,9%, рост доли больных детей составил 393 случая. В г. Душанбе в течении пяти лет самое максимальное число новорожденных перенесших внутриутробную гипоксию родилось в 2019 – 962, что составило 7,4% от общего число новорожденных, родившихся больными или заболевшими. В 2021 г. отмечено снижение доли детей, родившихся больными, показатель  $T/\text{убыли}$  – 53,3%.

**Выводы.** Выявлена за исключением 2021 г. не стабильная тенденция снижения травмированных детей при родах.

Доля детей перенесших внутриутробную гипоксию, в том числе детей г. Душанбе в течении пяти лет имеет четкую динамику снижения.

В результате перинатальной нейросонографии (НСГ) у (6,3%) новорождённых имело место наличие различных форм кровоизлияний в перивентрикулярную область в форме (ПВК и ВЖК), в 21,5% определено внутрижелудочковое кровоизлияние 1-й степени, ВЖК 2-й степени у 63,4%, ВЖК 3-й степени у 12,8% и ВЖК 4-й степени у 2,3%.

**Ключевые слова:** родовая травма, асфиксия, внутриутробная гипоксия, плод новорожденный.

**A. Vokhidov<sup>1</sup>, R.F. Abdurakhmanova<sup>2</sup>, D.S. Khakiroev<sup>3</sup>, N.N. Abidzhanova<sup>4</sup>**

## **SOME ISSUES OF THE CLINICAL COURSE OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM DAMAGE IN NEWBORNS**

<sup>1,3</sup>GA MK “Istiklol

<sup>2</sup>GOU “Institute of Postgraduate Education in the Field of Health of the Republic of Tajikistan”

<sup>4</sup> State Educational Institution “TSMU named after. Abuali ibni Sino”

**Vokhidov Abdusalom** – Honored Worker of the Republic of Tajikistan, leading researcher at the State Institution “Medical Complex “Istiklol”, Doctor of Medical Sciences, Professor, tel: 907707996; Email avokhidov@hotmail.com

**Aim.** To study the impact of risk factors on the development of brain damage in the perinatal period.

**Material and methods.** The work is based on a retrospective analysis of medical documentation of the maternity institution and the “Mother and Child” department of the State Institution MK “Istiklol” in Dushanbe. The analysis included birth histories and developmental charts of newborns for the period from 2019 to 2021. In the process of work, data from statistical accounting form 32

“Report on the provision of medical care to pregnant women, women in labor, postpartum women and newborns” was also used. Approved by order of the Agency for Statistics under the President of the Republic of Tajikistan No. 054 dated October 11, 2013, the analysis covered the period from 2017 to 2021.

**Results and discussion.** The maximum number of children injured during childbirth in the republic during the five analyzed years was born in 2018 - 2020 cases. The total number of children with birth trauma in 2021 was 1879 children, where over the course of five years, the T/loss rate decreased by - 20.9%, the increase in the proportion of sick children amounted to 393 cases. In Dushanbe, over the course of five years, the maximum number of newborns who suffered intrauterine hypoxia was born in 2019 - 962, which amounted to 7.4% of the total number of newborns born sick or ill. In 2021, there was a decrease in the proportion of children born sick, the T/loss rate was 53.3%.

**Conclusions.** An unstable downward trend in the number of children born sick or ill has been identified; there is an increase in this indicator in 2021 relative to other years.

The proportion of children who suffered intrauterine hypoxia has a clear trend of decline over the course of five years. The number of children born due to asphyxia in Dushanbe has a pronounced downward trend.

As a result of perinatal neurosonography (NSG), (6.3%) newborns had various forms of hemorrhage in the periventricular region in the form of (PVH and IVH), in 21.5% intraventricular hemorrhage of the 1st degree, IVH of the 2nd degree were determined in 63.4%, stage 3 IVH in 12.8% and stage 4 IVH in 2.3%.

**Key words:** birth trauma, asphyxia, intrauterine hypoxia, newborn fetus.

---

**Актуальность.** Гипоксическое поражение мозга в перинатальном периоде представляет собой одну из наиболее частых причин развития различных клинически существенных отклонений в здоровье ребенка в будущем, тем самым могут способствовать нарастанию показателей заболеваемости и смертности новорожденных [1, 3, 4, 6].

Сведения о популяционной частоте поражения мозга в перинатальном периоде гипоксического генеза до сегодняшнего дня требуют определенного уточнения. Одной из причин сложившейся ситуации на наш взгляд является отсутствие единых подходов к классификации и оценке исходов.

Зарубежные исследователи указывают на то, что показатель распространённости неонатальной энцефалопатии составляет 2-8 на 1000 доношенных новорожденных, где в качестве осинового этиологического

фактора определена гипоксически-ишемическое поражение ЦНС [3, 5, 7, 11]. В масштабе крупного родовспомогательного учреждения где число родов год превышает 10000 случаев, ежегодно регистрируется 80 случаев неонатальной энцефалопатии [5,7,9]. В некоторых странах Прибалтики среди доношенных новорожденных показатель частоты перинатального поражения ЦНС составляла 20,4 на 1000 и имела тенденцию к снижению до 15,5:1000, тогда как гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ) не превышала – 0,63- 1:1000 [4, 11].

Способ родоразрешения также оказывает влияние на показатели частоты случаев ГИЭ ряд авторов [4, 6, 11] указывают на тот факт, что у доношенных новорожденных, извлеченных абдоминальным путем, клинические признаки имеют место у более чем 2/3 пациентов тогда как при

родах естественным путем выявляется у 1/3 новорождённых.

У более чем половины новорожденных, которые в анте и\или в интранатальном периоде находились под воздействием внутриутробной гипоксии, то в этих случаях в разы возрастает риск развития структурных нарушений со стороны ЦНС [5, 6, 11].

До настоящего времени еще продолжают существовать достаточно много пробелов относительно патогенеза хронизации нейродегенеративного процесса, когда наступает именно тот момент, когда запускается механизм формирования необратимых изменений в структуре мозга. Существуют достаточно разноречивые сведения по некоторым вопросам относительно последующих механизмов повреждения нервной ткани после первичного воздействия патогенного фактора, высока вероятность развития существенных изменений в механизме развития нарушения проницаемости барьерной функции мозга с вовлечением в патологический процесс аутоиммунных механизмов [4, 10, 11].

Таким образом, гипоксически-ишемическое поражение мозга в перинатальном периоде относится к основным причинам повышение показателей заболеваемости и смертности новорожденных. Однако для этих детей достаточно, высока угроза развития тяжелой патологии ЦНС с последующим исходом - инвалидизация.

**Цель исследования.** Изучить воздействие факторов риска на развития поражения мозга в перинатальном периоде.

**Материал и методы исследования.** Работа основана на ретроспективном анализе медицинской документации родовспомогательного учреждении и отделения «Мать и дитя» ГУ МК «Истиклол» г. Душанбе. Были анализированы - историй родов и карты развития новорожденных за

период с 2019 - 2021г. В процессе проведенного анализа была дана оценка течению беременности, родов, а также течению неонатального периода с анализом результатов комплексного клинико-неврологического обследования, нейросонографического исследования и отдельных лабораторных показателей. В процессе работы также были использованы данные статистической учетной формы 32 «Отчет о оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным». Утвержденная приказом Агентство по статистике при Президенте РТ №054 от “11” октября 2013 г, анализом был охвачен период с 2017 по 2021 гг..

Статистическая обработка данных осуществлялась вариационно-статистическими методами и включала расчет относительных показателей, описательную статистику. Распределение соответствовало нормальному, рассчитывали минимальное и максимальное значения, среднюю арифметическую и ее отклонение.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Период новорожденности – важный этап онтогенеза человека, во многом определяющий его дальнейший потенциал здоровья.

Последние годы наметилась определенная тенденция связанная с терминологией пери и пренатального поражения мозга, так понятие «перинатальная гипоксия» представляет собой целый каскад симптомокомплексов, причиной которых в большинстве случаев выступает кислородная недостаточностью плода и новорожденного. По времени воздействия группа повреждающих факторов была разделена на несколько этапов; внутриутробная гипоксия; постнатальная гипоксия. Как правило постнатальная асфиксия новорожденного является вторичной относительно какой-либо иной патологии. По

времени возникновения гипоксия плода возникает антенатально, когда начинается ее негативное влияние до начала родовой деятельности, и интранатальная – непосредственно в процессе самих родов [4, 6, 8]. Именно факт сочетанного воздействие гипоксии как во внутриутробном так и в раннем неонатальном периоде приводит к перинатально гипоксически-ишемическому поражение мозга [3, 5, 7, 10].

Последние годы основываясь на Национальных клинических протоколах и опыте специалистов других стран, наиболее широко в клинической практике применяется ряд терминологии, которые по сути и являются тем моментом которые отражают период воздействия, механизм и глубину поражения структур мозга; «гипоксически-ишемическая энцефалопатия» (ГИЭ), «перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС». Суть применяемых терминов заключается в том, чтобы оценить период связанный непосредственно с процессом родов, возможно комбинация обеих факторов и их исходом.

Оценка результатов воздействия гипоксии на различных этапах онтогенеза, позволяет отметить тот факт, что у более чем 2/3 детей, перенесших ГИЭ тяжелой степени, и около половины средней степени воздействия, в дальнейшем развивается высокая вероятность формирование тяжелых неврологических расстройств. Здоровыми остаются каждый десятый и четвертый ребенок соответственно. Дети перенесшие легкую форму гипоксического поражения мозга как правило в большинстве случаев в не имеют серьезных расстройства со стороны ЦНС [8-10].

В 2021 г. на базе родильного отделения ГУ МК «Истиклол» г. Душанбе число живорожденных составило 10501 новорожденный. От преждевременных родов родились 623 (5,9%) недоношенных детей, из

их числа младенцев с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) составило 34 (5,4%), с очень низкой массой тела (ОНМТ) 48 (7,7%) и с низкой массой тела (НМТ) 541 ребенка (86,8%). Среди обследованных новорожденных мальчиков было 51,9%, девочек 48,1%. Средний срок гестации, составил  $31,8 \pm 2,1$  недели, средняя масса тела при рождении  $1723,4 \pm 456,4$  г. От многоплодной беременности родились 125 (1,1%).

Общая продолжительность лечения в ОРИТН составила 9,3 к/дня. Среди детей с перинатальным поражением мозга задержка внутриутробного развития плода и новорожденного выявлено у 131 ребенка (3,9%), а среди недоношенных у 19,1% детей.

Возникающие изменения условий жизнедеятельности в процессе перестройки функционирования многих систем в период новорожденности создает для организма ребенка достаточно уязвимые условия и могут в конечном итоге привести к срыву адаптационных процессов.

Основным критерием для установления тяжести состояния новорожденных является оценка по шкале Апгар, проведенный анализ показал, что для детей, родившихся в тяжелой асфиксии характерно низкая сумма баллов (1-3 балла). Именно данный факт свидетельствует о том, что состояние ребенка оценивается как крайне тяжёлое и у данной группы детей высока вероятность развития достаточно значительных отклонений в функционировании органов и систем. У этих детей имело место наличие сочетание гипоксии с токсико-метаболическими расстройствами: с гипогликемией (11,6%) новорожденных, с гипербилирубинемией (8,8%), с гипокальциемией (6,6%) и с гипонатриемией детей (8,2%).

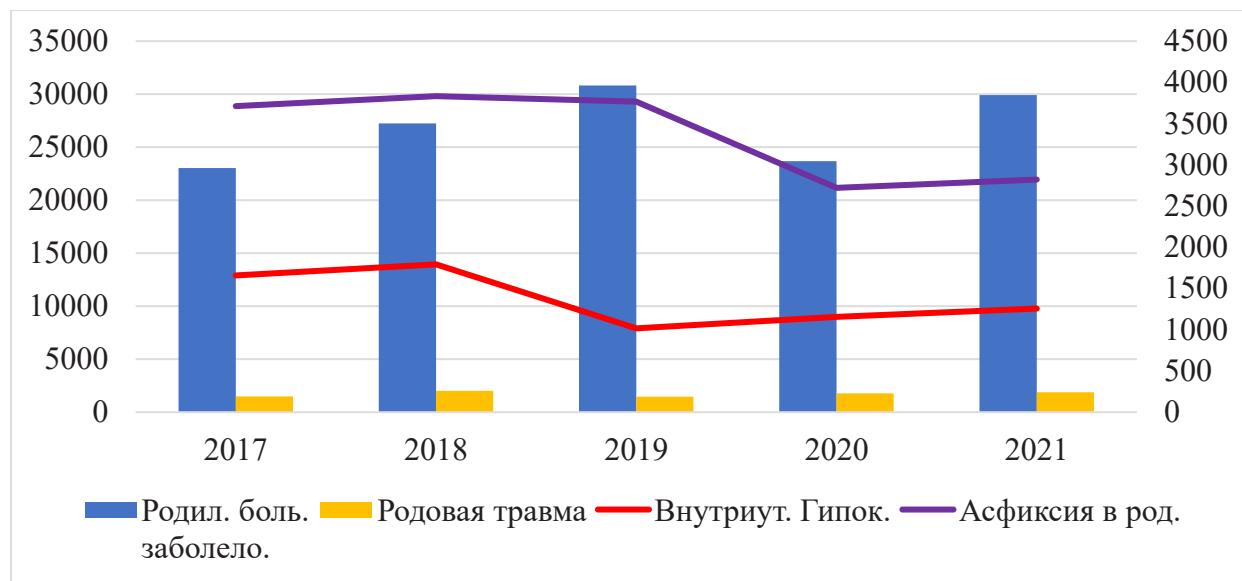


Рисунок 1. Число детей родившихся с пре и перинатальной патологией в РТ за период с 2017 по 2021 гг.

На протяжении анализируемых 5 лет, (рис.1) имело определенную динамику, так с 2017 по 2019 гг. доля детей, родившихся больными или заболевших возросло на 7781 случай, (23034 и 30815 детей соответственно). Однако при наметившиеся тенденции к снижению в 2020 г. на показатель Т/убыли 23,1%, в 2021 г. отмечается вновь рост числа больных детей на 6237 до 29910 случаев (20,8%).

В тоже время при указанной динамике числа случаев рождения детей больными или заболевших, отмечается некоторый рост доли детей, родившихся с клиническими признаками родовой травмы. Самое максимальное число травмированных детей при родах по республике в течении пяти анализируемых лет родилось в 2018 г. – 2020 случаев. Общее число детей с родовой травмой в 2021 г. составило 1879 ребенка, где в течении пяти лет, показатель Т/убыли снизился на - 20,9%, рост доли больных детей составил 393 случая. В тоже время, выявлено определенная динамика числа детей перенесших внутриутробную гипоксию, в 2017 – 1658 слу-

чаев, 2021 – 1256, установлено снижение частоты случаев на 402, где показатель Т/убыли составил – 24,2%. В 2017 г. в асфиксии родилось в 3712 новорожденных в 2021 на 891 ребенок меньше, показатель Т/убыли – 24%.

Проведен сравнительный анализ основных показателей, между обще республиканскими данными и г. Душанбе, играющих значительную роль в процессе развития тяжелых форм церебральных нарушений и в конечном итоге повышающих потенциальное число детей инвалидов (рис.2).

Проведя мониторинг данных доли новорожденных, родившихся больными или заболевших за пять лет установлено, выявлена тенденцию к росту, показатель Т/прибл. составил 47,7%. По сравнению с обще республиканскими данными в 2017 г. по г. Душанбе на 70,6% меньше родилось больных или заболевших новорожденных. В последующие пять лет динамика имело тенденцию к росту, анализируемый показатель составил 56,7%, что свидетельствует о том, что почти на 14% увеличилось число

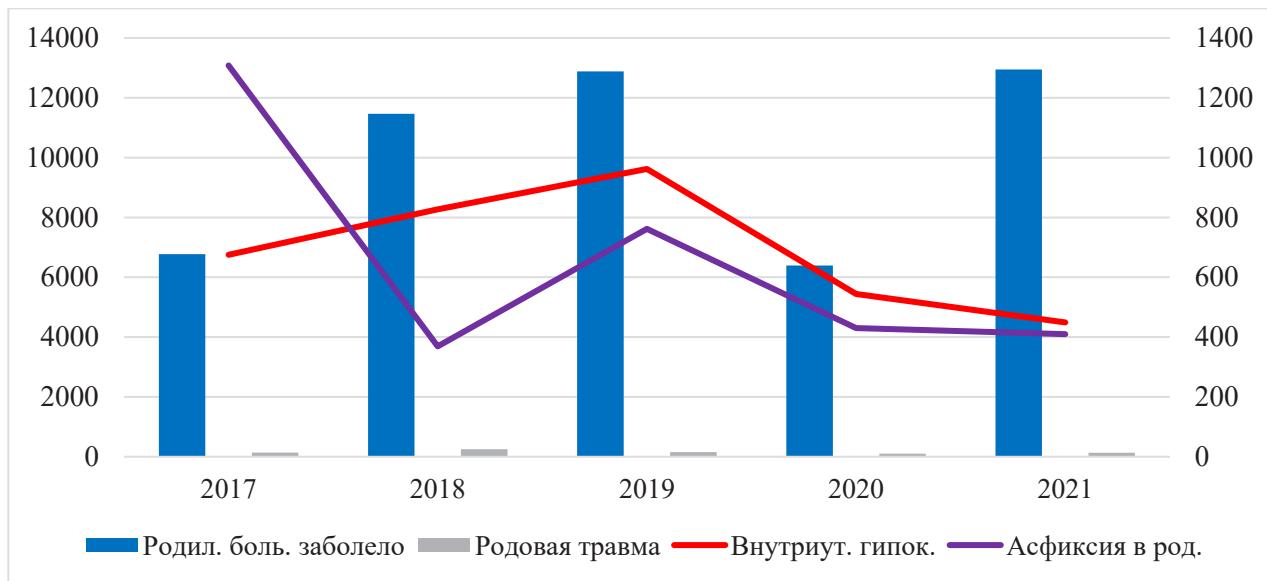


Рисунок 2. Число детей родившихся пре и перинатальной патологией в г. Душанбе за период с 2017 по 2021 гг.

больных или заболевших новорожденных по сравнению с 2017 г.

Число детей, родившихся с родовой травмой в 2017 г. в г. Душанбе почти в 10 раз меньше по сравнению с общереспубликанскими данными, однако в течении последующих 5 лет выявлена определенная тенденция, при росте общереспубликанских данных число травмированных при родах новорожденных снизилось показатель Т/убыли - 4,2%.

Гипоксия плода по силе повреждающего эффекта относится к универсальному фактору, приводящим к повреждению центральной нервной систему (ЦНС) новорожденного. Следовательно, асфиксию при рождении – можно считать логическим продолжением внутриутробной гипоксии, необходимо указать на тот момент, что антенатальные факторы риска более значимы и имеют больший повреждающий эффект чем интра- и постнатальные. Именно временной фактор «чем раньше и дольше» воздействует гипоксия тем выражение негативное воздействие на плод и новорожденный. В качестве факторов риска, приводящих к внутриутробной гипоксии

плода, достаточно часто выступают такие факторы как экологическое неблагополучия, соматические заболевания матери, осложненное течение беременности и родов. Низкая сатурация кислорода у плода является одним из значимых факторов, нарушающих его жизнедеятельность и в тяжелых ситуациях, провоцирующих гибель плода или инвалидизацию ребенка.

Роль и уникальность биологических структур мозга на начальном этапе онтогенеза заключается в управлении важнейшими функциями организма плода и новорожденного, что в свою очередь способствует регулированию и интегрированию течения всех процессов, протекающих внутри целостного организма [2,4,6,10].

Данному процессу располагает тот момент, что нервная ткань новорожденного обладает высокой интенсивностью энергетического метаболизма, основанным на интенсивном темпе обмена кислорода и глюкозы. Значительная интенсивность метаболизма способствует протеканию таких специфических процессов, как передача нервных импульсов, хранение и перера-

ботка поступающей информации, интегративная деятельность мозга.

Именно гипоксическое-ишемическая энцефалопатия относится к десяти ведущих причин развития инвалидности во всех возрастных группах, занимая пятое место перечини причин смерти детей в возрасте до пяти лет. Структура детской инвалидности в почти половины случаев определены перинатальными факторами и тем самым у более чем 2/3 детей обуславливая поражения ЦНС. Летальный исход наступает у половины детей с тяжелой формой ГИЭ. Полиорганская недостаточность является основной причиной смерти детей наступившей в раннем неонатальном периоде. Выраженность отдаленных исходов зависит от тяжести ГИЭ, у 80% детей перенесших тяжелую форму ГИЭ впоследствии развиваются необратимые неврологические расстройства. Тогда как у половины детей со средней степенью могут развиться в отдаленном периоде тяжелые неврологические последствия, в то время как у каждого пятого ребенка имеют место незначительные неврологические расстройства. У детей с легкой степенью поражения ЦНС, как правило, в дальнейшем значимых серьезных осложнений не возникают. Даже при отсутствии явного неврологического расстройства в неонатальном периоде в дальнейшем высока вероятность формирования функциональных расстройств с метаболическими отклонениями, генерализацией инфекционной патологией и др.

В г. Душанбе в течении пяти лет самое большое число новорожденных перенесших внутриутробную гипоксию родилось в 2019 – 962, что составило 7,4% от общего числа новорожденных, родившихся больными или заболевших. В 2021 г. отмечено снижение доли детей, родившихся больными, показатель Т/убыли – 53,3%. В

течении пяти лет число детей, родившихся в асфиксии уменьшилось, где показатель Т/убыли составил -68,6%.

В г. Душанбе по сравнению с общереспубликанскими данными в 2017 г. в 2,8 раза меньше родилось новорожденных в асфиксии. Число детей, родившихся в асфиксии в течении последних пяти лет как по стране в целом так и в г. Душанбе имеет четкую тенденцию к снижению. Однако, если разница показателей в 2017 г. между общереспубликанскими данными и г. Душанбе составляло 2,8 раза, то в 2021 данный показатель возрос до 6,8 раза.

Проведя сравнительный анализ тенденции снижения частоты внутриутробной гипоксии и асфиксии при родах, установлено, что показатель Т/убыли В/У гипоксии составил – 33,4%, тогда как асфиксии в два раза больше, Т/убыли – 68,4%.

Группируя причины родовой травмы новорожденных, определены три наиболее значимые факторы, которые с высокой вероятностью могли повысить ее возникновения: причины, связанные с матерью, зависящие от плода, течения самого процесса родов и его ведения.

К группе особого риска относятся юная первородящая или поздний репродуктивный возраст, течение беременности на фоне гестоза особенно во второй половине беременности, изменение архитектоники и размеров таза. Формирование различных отклонений в сократительной способности матки при родах ее недоразвитие или наличие анатомических аномалий матки, экстрагенитальные заболевания, пролонгированная беременность, влияние факторов связанных с трудовой деятельностью матери и т. д.

Достаточно большая группа факторов, провоцирующих травматизм новорожденного, непосредственно связанны с самим плодом. К таковым относятся аномалии

положения и предложение плода, количественные и качественные изменения околоплодных вод, факторы связанные с положением и предложением плода, внутриутробная гипоксия и асфиксия и др.

Значительное число фактором непосредственно связаны с процессом течения родов, когда возникает ситуация связанная с нарушением сократительной активности матки: затяжные или быстрые роды, родо- стимуляция при ее слабости, возникновение несогласованных и хаотичных сокращений между различными отделами матки.

Многочисленные интервенции, производимые в процессе родов в большинстве случаев, также могут выступать в качестве травмирующего агента, данная группа факторов включает применяемые различные пособия, которые в большинстве случаев могут и не иметь прямых показаний, возникающие различные нарушение в технологии применения акушерских пособий.

В определенных условиях травматизации новорожденного возможно сочетание ряда неблагоприятных факторов, которые суммарно могут повысить риск нормального биомеханизма родов.

Клинические признаки родовой травмы новорожденных, могут возникнуть в

зависимости от органа мишени, в частности нарушение целостности тканей или непосредственно органов ребенка, причиной которых могут выступать факторы, воздействовавшие в процессе родов механическими силами.

Высока вероятность того, что именно процесс возникновение родовой травмы новорожденного может сопровождаться травматизацией родовых путей матери в процессе родов.

Анализируя структуры перинатального поражения нервной системы (рис.3), было определено, что около половины случаев (49,0%), протекали в остром периоде без каких-либо выраженных клинических симптомов и признаков. У каждого 4 ребенка были выявлены клинические признаки, связанные с церебральной ишемией, результаты соно-графии головного мозга новорожденного показали, что у каждого пятого ребенка имело место пре или интравентрикулярное кровоизлияние, почти 3% детей имели травмы мягких тканей.

Проведя более подробный анализ медицинской документации, установлено, что гипоксическо-ишемические расстройства (код МКБ Р91), чаще имело место у новорожденных состояние которых по шкале Апгар имело низкую оценку, большин-

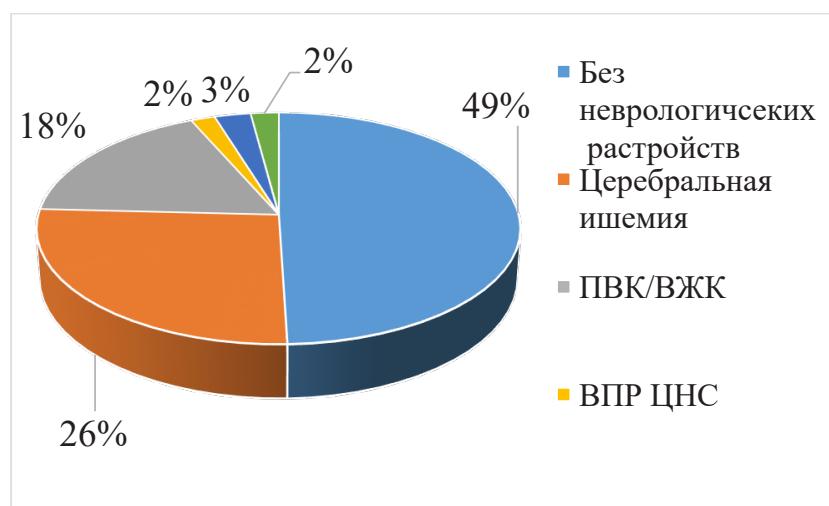


Рисунок 3 Структура перинатального поражения ЦНС

ство из них перенесли воздействие как хронической внутриутробной гипоксии, так и острой асфиксии в родах (21,7%). У каждого десятого ребенок данной группы при нейросонографии выявлено наличие перивентрикулярной лейкомалии.

Асфиксии при рождении перенесли (93,7%) пациентов, из них у каждого пятого ребенка диагностирована легкая степень, половина (52%) детей перенесли асфиксии средней тяжести, тяжелая степень диагностирована в 30% случаев. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на 1-й минуте жизни у (97%) детей свидетельствовало о тяжелой асфиксии при родах 3 - 5 баллов на 1 минуте и 5 - 7 баллов на 5-й минуте, у пяти детей показатели оценки на 1 минуте были еще ниже 1-2 балла и на 5-й минуте от 4 до 6 баллов.

В результате перинатальной нейросонографии (НСГ) у (6,3%) новорожденных установлено наличие различных форм кровоизлияний в перивентрикулярную область в форме (ПВК и ВЖК), в 21,5% определено внутрижелудочковое кровоизлияние 1-й степени, ВЖК 2-й степени у 63,4%, ВЖК 3-й степени у 12,8% и ВЖК 4-й степени у 2,3%.

Психоневрологические расстройства головного мозга имели достаточно разнообразную форму проявления: от минимальной мозговой дисфункции (ММД) до тяжелых форм поражения ЦНС с элементами умственной отсталости, судорожным синдромом, гидроцефалией, параличами включая ДЦП.

Возникающие достаточно часто сосудистые церебральные повреждения ишемического генеза в результате внутриутробной гипоксии и асфиксии при родах у новорожденных. Как правило первично развивается ишемия герминативного матрикса, что и лежит в генезе формирования субэндимимальных кист, именно этот

механизм и лежит в основе формирования в дальнейшем нарушений мозгового кровотока таким образом приводя к нарушению механизмов ауторегуляции мозгового кровотока [3]. Именно возникающие в последствии выше указанных факторов различные отклонения формируют тяжелые порой не обратимые осложнения в нервно-психическом развитии.

**Выводы.** Выявлена за исключением 2021 г. не стабильная тенденция снижения травмированных детей при родах.

Доля детей перенесших внутриутробную гипоксию, в том числе детей г. Душанбе в течении пяти лет имеет четкую динамику к снижению.

В результате перинатальной нейросонографии (НСГ) у (6,3%) новорожденных имело место наличие различных форм кровоизлияний в перивентрикулярную область в форме (ПВК и ВЖК), в 21,5% определено внутрижелудочковое кровоизлияние 1-й степени, ВЖК 2-й степени у 63,4%, ВЖК 3-й степени у 12,8% и ВЖК 4-й степени у 2,3%.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Барашнев Ю.И., Панов В.О., Розанов А.В. Роль гипоксически-травматических повреждений головного мозга в формировании инвалидности с детства. / Ю.И. Барашнев, В.О. Панов, А.В. Розанов //Российский вестник перинатологии и педиатрии -2006. -№4. -С.41–46.

2. Карина Е. М. Некоторые результаты оценки динамики заболеваемости новорожденных в организациях родовспоможения /Е. М. Карина // Медицина и организация здравоохранения. - 2019. №3. -С. 40–47.

3. Луговых Н. А., Малинина Е. В., Пирогова М. Ю.,Юркина Н. В. Психоневрологические последствия критических состояний в перинатальный период (обзор литературы)/ Н. А. Луговых, Е. В. Малинина, М. Ю.Пирогова,

- Н. В. Юркина // Уральский медицинский журнал. -2015. -№08. -С. 43–50.
4. Манапова Р. М., Алискандиев А. М., Омарова Х. М., Ибрагимова Э. С., Аллахкулиева С. З. Критические состояния новорожденных и его влияние на неврологический статус / Р. М. Манапова, А. М. Алискандиев, Х. М. Омарова, Э. С. Ибрагимова, С. З. Аллахкулиева // Уральский медицинский журнал. -2018. -№01. -С. 13–16.
5. Моисеева К. Е. Заболеваемость новорожденных в Российской Федерации / К. Е. Моисеева // Медицина: теория и практика. -2019. - №4. -С. 368–369.
6. Мочалова М. Н., Мудров В. А. Перинатальная смертность: пути снижения и профилактика на современном этапе / М. Н. Мочалова, В. А. Мудров // ЭНИ Забайкальский медицинский вестник. -2018. -№3. -С. 46–55.
7. Павлинова Е. Б., Губич А. А., Власенко Н. Ю., Киршина И. А., Мингаирова А. Г., Полянская Н. А., Савченко О. А., Курмашева Е. И. Поражение центральной нервной системы у новорожденных детей: новые возможности персонифицированной диагностики / Е. Б. Павлинова, А. А. Губич, Н. Ю. Власенко, И. А. Киршина, А. Г. Мингаирова, Н. А. Полянская, О. А. Савченко, Е. И. Курмашева // Современные проблемы науки и образования. -2019. -№6. -С.30-39.
8. Павлова Н.Г. Актуальные проблемы перинатологии –итоги 20 лет исследований лаборатории физиологии и патофизиологии плода. / Н.Г. Павлова // Журнал акушерство и женских болезней -2010. -Т59. -№1. -С51–56.
9. Павлюкова Е. В., Давыдова И. В., Лазуренко С. Б., Яцык Г. В., Конова О. М., Зимина Е. П. Возможности профилактики и восстановительного лечения последствий перинатального поражения центральной нервной системы у недоношенных детей / Е. В. Павлюкова, И. В. Давыдова, С. Б. Лазуренко, Г. В. Яцык, О. М. Конова, Е. П. Зимина // Педиатрическая фармакология. -2018. -№15. -С. 159–167.
10. Соколовская А., Ступак В. С., Меньшикова Л. И., Постоев В. А. Заболеваемость и причины смертности у недоношенных и доношенных новорожденных детей в российской Федерации / А. Соколовская, В. С. Ступак, Л. И. Меньшикова, В. А. Постоев // Экология человека -2021. -№5, -С. 20–27
11. Юдицкий А. Д., Коваленко Т. В., Петрова И. Н. Особенности перинатального периода у новорожденных различного гестационного возраста с задержкой внутриутробного развития/ А. Д. Юдицкий, Т. В. Коваленко, И. Н. Петрова // Пермский медицинский журнал. -2019. -№4, -Т 36. - С. 21–26.

## REFERENCES

1. Barashnev Yu.I., Rozanov A.V., Panov V.O. The role of hypoxic-traumatic brain damage in the formation of disability from childhood. / Yu.I. Barashnev, A.V. Rozanov, V.O. Panov // Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics -2006. -No. 4. -P.41–46.
2. Karina E. M. Some results of assessing the dynamics of newborn morbidity in obstetric organizations /E. M. Karina // Medicine and healthcare organization. - 2019. \_No. 3. -S. 40–47.
3. Lugovykh N. A., Malinina E. V., Pirogova M. Yu., Yurkina N. V. Psychoneurological consequences of critical conditions in the perinatal period (literature review) / N. A. Lugovykh, E. V. Malinina, M Yu. Pirogova, N. V. Yurkina // Ural Medical Journal. -2015. -No. 08. -S. 43–50.
4. Manapova R. M., Aliskandiev A. M., Omarova Kh. M., Ibragimova E. S., Allahkulieva S. Z. Critical conditions of newborns and its impact on the neurological status / R. M. Manapova, A. M. Aliskandiev, Kh.M.Omarova, E.S.Ibragimova, S.Z. Allahkulieva // Ural Medical Journal. -2018. -No. 01. -S. 13–16.
5. Moiseeva K. E. Morbidity of newborns in the Russian Federation / K. E. Moiseeva // Medicine: theory and practice. -2019. - No. 4. -WITH. 368–369.
6. Mochalova M. N., Mudrov V. A. Perinatal mortality: ways of reduction and prevention at the present stage / M. N. Mochalova, V. A. Mudrov // ENI Transbaikal Medical Bulletin. -2018. -No. 3. -S. 46–55.
7. Pavlinova E. B., Gubich A. A., Vlasenko N. Yu., Kirshina I. A., Mingairova A. G., Poly-

anskaya N. A., Savchenko O. A., Kurmasheva E. I. Defeat central nervous system in newborns: new possibilities for personalized diagnostics / E. B. Pavlinova, A. A. Gubich, N. Yu. Vlasenko, I. A. Kirshina, A. G. Mingairova, N. A. Polyanska-ya, O. A. Savchenko, E. I. Kurmasheva // Modern problems of science and education. -2019. -No. 6. -P.30-39

8. Pavlova N.G. Current problems of perinatology – results of 20 years of research in the laboratory of fetal physiology and pathophysiology. / N.G. Pavlova // Journal of obstetrics and women's diseases -2010. -T59. -No. 1. -C51–56.

9. Pavlyukova E. V., Davydova I. V., Lazurenko S. B., Yatsyk G. V., Konova O. M., Zimina E. P. Possibilities of prevention and rehabilitation treatment of the consequences of perinatal damage to the central nervous system in premature infant's children / E. V. Pavlyukova, I. V. Davydova, S. B. Lazurenko., G. V. Yatsyk, O. M. Konova, E. P. Zimina // Pediatric pharmacology. -2018. -No. 15. -S. 159–167.

10. Sokolovskaya A., Stupak V. S., Menshikova L. I., Postoev V. A. Morbidity and causes of mortality in premature and full-term newborns in the Russian Federation / A. Sokolovskaya, V. S. Stupak, L. I. Menshikova, V.A. Postoev // Human Ecology -2021. -No. 5, -S. 20–27

11. Yuditsky A. D., Kovalenko T. V., Petrova I. N. Features of the perinatal period in newborns of different gestational ages with intrauterine growth retardation / A. D. Yuditsky, T. V. Kovalenko, I. N. Petrova // Perm Medical Journal. -2019. -No. 4, -T 36. - P. 21–26.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Кор дар асоси таҳлили ретроспективии ҳуҷҷатҳои тиббии таваллудхона ва шӯъбаи «Модар ва қӯдак»-и Муассисаи давлатии МК «Истиқлол»-и ш. Душанбе таҳия гардидааст. Таҳлил равона шудааст: ба таърихи таваллуд ва картаҳои рушди қӯдакони навзоди давраи соли 2019 то 2021 дар бар мегирад. Дар рафти кор маълумотҳои баҳисобирии статистикии формаи 32 «Ҳисобот дар бораи расондани ёрии тиббӣ ба занони хомиладор, занони бордор, занҳои баъди таваллуд ва навзодон» истифода шудаанд, ки бо фармони Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон №054 аз 11 октябри соли 2013 тасдиқ шудааст ва давраи солҳои 2017 то 2021-ро фаро гирифтааст, таҳлил гузаронида шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаҳои онҳо.** Аз ҳама шумораи зиёди қӯдаконе, ки ҳангоми таваллуд дар ҷумҳурӣ маҷрӯҳ шудаанд, дар давоми панҷ соли таҳлилшуда дар солҳои 2018 буда он 2020 таваллудро дар бар мегирад. Теъдоди умумии қӯдакони гирифтори осеби таваллуд дар соли 2021 1879 қӯдакро ташкил дод, ки дар давоми панҷ сол сатҳи талафоти маруҳшавӣ - 20,9 фоиз кам шуда, афзоиши ҳиссаи қӯдакони маҷруҳ 393 ҳолатро ташкил дод. Дар Душанбе дар давоми панҷ сол шумораи навзодоне, ки гирифтори гипоксияи доҳили бачадон буданд, дар соли 2019 – 962 нафар таваллудро ташкил додаанд, ки 7,4% аз шумораи умумии навзодони бемор ё бемор таваллудшударо ташкил медиҳад. Дар соли 2021 қоҳиши ҳиссаи қӯдакони бемор таваллудшуда ба қайд гирифта шуда, сатҳи талафот 53,3 фоизро ташкил дод.

**Хулоса.** Тамоюли ноустувори қоҳиши шумораи қӯдакони бемор ё бемор таваллудшуда муайян карда шуда, дар соли 2021 нисбат ба солҳои дигар афзоиши ин нишондиҳанда мушоҳида мешавад.

## ХУЛОСА

**А. Воҳидов, Р.Ф. Абдураҳманова,  
Д.С. Ҳокироев, Н.Н. Абиджанова**

**БАЪЗЕ МАСъАЛАҲОИ РАВАНДИ  
КЛИНИКИИ ИЛЛАТИ СИСТЕМАИ  
МАРКАЗИИ АСАБ ДАР ҚӯДАКОНИ  
НАВЗОД**

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши таъсири омилҳои хавф ба инкишофи иллати майна дар давраи перинаталӣ.

Шумораи кӯдакони бо асфиксия таваллудшуда дар панҷ соли охир чи дар мачмӯй дар чумхурӣ ва чӣ дар шаҳри Душанбе та-моюли рӯшан коҳиш ёфта, дар айни замон та-моюли коҳиши теъдоди гирифторони ги-

поксия низ дар дохили бачадон ҳангоми таваллуд мушоҳида шудааст.

**Калимаҳои қалидӣ:** Ҷароҳати таваллуд, асфиксия, гипоксияи дохили бачадон ва ҳомилаи навзод.

**УДК 616.21:614.1:314.1**

**М.Д. Давронзода, М.И. Махмудназаров, Б.Г. Муминзода**

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЕ, ДОСТИЖЕНИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Кафедра оториноларингологии ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино” г. Душанбе, Таджикистан**

**Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино” г. Душанбе, Таджикистан**

**Давронзода Манучехр Давроншо** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». E-mail: [shoevmd@mail.ru](mailto:shoevmd@mail.ru), телефон: 93-400-47-57.

*В данной статье авторами приводится краткий отчет о проведенных научно-исследовательских работах сотрудниками кафедры и клиники оториноларингологии в разные годы её деятельности. Отмечены заметные научные достижения по изучению распространенности, особенностей клинического течения и комплексного лечения аллергических заболеваний верхних дыхательных путей и уха в различных регионах Таджикистана. Определены параметры иммунного статуса у лиц, страдающих аллергическими заболеваниями ЛОР- органов, проживающих на разных высотах и разработаны схемы лечения с применением иммунных препаратов. По научной работе на тему: Современные методы диагностики и лечения сочетанных патологий носа и околоносовых пазух (ОНП) определены основные варианты сочетанных патологий носа и ОНП, определены функциональное состояние носа и разработаны алгоритмы диагностических процедур и методы одномоментной хирургии функционально-косметического характера у больных с вышеуказанной сочетанной патологией. В настоящее время определены научные задачи по решению вопросов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики различных форм тугоухости, сочетанные патологией верхних дыхательных путей с применением инновационной технологии.*

**Ключевые слова:** оториноларингология, достижения, клиника, аллергия, диагностика, заболеваниями ЛОР- органов.

***M.D. Davronzoda, M.I. Makhmudnazarov, B.G. Muminzoda***