

Результаты проведенного исследования показали, что за указанный период частота родоразрешения путем операции кесарево сечение в области достоверно выросла с $15,0 \pm 0,3\%$ до $19,1 \pm 0,3\%$ ($P < 0,001$). Показатель перинатальной смертности за эти годы снизился с $12,6 \pm 1,0\%$ до $10,4 \pm 0,9\%$, но достоверно снижение не подтверждено ($P > 0,05$). При дифференцированной статистической обработке установлено, что перинатальная смертность при родоразрешении через естественные родовые пути имеет тенденцию к снижению с $11,0 \pm 1,0\%$ до $10,2 \pm 1,0\%$ ($P > 0,05$), в то время как при абдоминальном родоразрешении она выросла с $9,4 \pm 2,2\%$ до $11,6 \pm 2,1\%$ ($P > 0,05$). Следовательно, в 2000 году показатель перинатальных потерь был выше при родах через естественные родовые пути, спустя 5 лет – при оперативном родоразрешении. Рост показателя произошел за счет абдоминального извлечения плода мертвым (с $2,3 \pm 1,1\%$ до $4,9 \pm 1,4\%$; $P > 0,05$), то есть за счет показателя мертворождаемости. Ранняя неонатальная смертность при оперативном родоразрешении практически осталась на том же уровне ($7,0 \pm 1,9\%$ и $6,8 \pm 1,6\%$ соответственно), хотя были периоды ее повышения до $12,7\%$.

Изучение причин и факторов высокой перинатальной смертности при оперативном родоразрешении позволило установить, что из 166 этих женщин, потерявших ребенка, преобладали жительницы городской местности. Несмотря на территориальную приближенность к учреждениям, оказывающим квалифицированную медицинскую помощь, они составили $89,2\%$, и только каждая 10-ая ($10,8\%$) проживала в сельской местности. По паритету лидировали первородящие $73(44,0\%)$, далее вторые роды – $63(38,0\%)$, третьи – $21(12,7\%)$, четвертые – $6(3,6\%)$ и по одной женщине были с пятыми и седьмыми родами. Перинатальные потери при доношенном и недоношенном сроке беременности были равны и составили соответственно $82(49,4\%)$ и $83(50,0\%)$. В одном случае ($0,6\%$) новорожденный умер от перенесенной беременности.

Доля мертворожденных составила 60 случаев из 166 ($36,1$ Во всех этих случаях кесарево сечение проведено в экстренном порядке. Показанием к оперативному родоразрешению наиболее часто (38 случаев – $63,4\%$) служила преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. В $11(18,3\%)$ случаях вмешательство было неизбежно в связи с тяжестью состояния матери, в том числе у $5(8,3\%)$ оно обусловлено разрывом матки. В оставшихся 11 случаях ($18,3\%$) операция кесарево сечение предпринята по поводу состояния плода: выпадения пуповины, выпадения мелких частей плода при поперечном его положении, а также по поводу прогрессирующей гипоксии плода.

В $106(63,9\%)$ случаях оперативного родоразрешения новорожденные погибли в раннем неонатальном периоде. Из этого числа $14(13,2\%)$ женщин были родоразрешены в плановом порядке, остальные $92(86,8\%)$ – в экстренном. Показанием к плановому родоразрешению послужили акушерские состояния со стороны матери (неполноценный рубец на матке, рубцовые изменения шейки матки, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в сочетании со старшим возрастом матери) или плода (высокий риск консервативных родов при тазовых предлежаниях, гигантские размеры). В экстренном порядке кесарево сечение проведено у $38(41,3\%)$ женщин по поводу патологии плаценты: преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (32 случая) и аномалии расположения (8 случаев). $12(13,0\%)$ женщин взяты на операцию в связи с клиникой несостоятельности послеоперационного рубца после предыдущего кесарева сечения, столько же по поводу утяжеления гестоза. У $17(18,5\%)$ рожениц возникли затруднения в родах, у $13(14,1\%)$ – констатирована прогрессирующая гипоксия плода, в связи с чем была пересмотрена тактика в пользу оперативного родоразрешения.

Среди непосредственных причин мертворождений преобладала асфиксия – $52(86,7\%)$, в остальных $8(13,3\%)$ случаях выявлена хроническая внутриутробная инфекция, которая у 4-х плодов сочеталась с врожденными пороками развития. Причиной смерти новорожденных в каждом третьем случае ($30,2\%$) явилась асфиксия. $25(23,6\%)$ новорожденных погибли вследствие пневмопатии, по $19(17,9\%)$ – в связи с врожденными пороками, несовместимыми с жизнью, и внутриутробной инфекцией в виде генерализованной

хламидийной инфекции или врожденной пневмонией. В 7 случаях причиной смерти новорожденных явилась пневмония аспирационного генеза, в 3 – родовая травма, в 1 – гемолитическая болезнь новорожденных.

Проведенный нами анализ позволил вскрыть ряд неизбежных причин перинатальной смертности на данном этапе развития медицинской науки и здравоохранения в России. В то же время следует отметить «агрессивный» характер современного акушерства, что проявляется чрезмерным тяготением к оперативным вмешательствам. Современная акушерская тактика способствует утрате искусства акушерской специальности, нарушает естественный процесс рождения ребенка. Наряду с этим имеет место незащищенность практикующего врача, в связи с чем, он выбирает оперативную тактику даже в случаях заведомо неблагоприятного исхода. Проведенный нами анализ заставляет сопоставить наши цели, возможности и пути их достижения.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН В РАЙОНАХ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЯДОХИМИКАТОВ

Пахомов С.П. (Орел)

Проблема репродуктивного здоровья женщин является одной из актуальных проблем современной практической медицины, поскольку от нее во многом зависит здоровье нации в целом. Важность этого вопроса в целом обусловлена особенностями экологической обстановки, где проживает женское население того или иного региона. Особо остро эта проблема встает в условиях низкой рождаемости.

К одним из важных факторов, влияющих на репродуктивное здоровье женщин, относятся экологические условия (состояние воздушного бассейна, почвы, состав питьевой воды, атмосферные явления, солнечная активность и др.).

В связи с интенсивным развитием сельского хозяйства для повышения урожайности в последнее время применяется много новых химических препаратов различного действия (гербициды, фунгициды, инсектициды, протравители семян и другие). В литературе обсуждаются механизмы их воздействия на живые организмы, но в основном по результатам экспериментальных исследований, или же в условиях воздействия высоких концентраций веществ, что имеет место на промышленных предприятиях по их производству, или при наличии прямого контакта во время использования на полях.

В научной литературе пока еще не получили должного освещения вопросы влияния пестицидов на состояние репродуктивного здоровья женщин, а имеющиеся данные нередко противоречивы.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение комплексного влияния сельскохозяйственных ядохимикатов на репродуктивное здоровье женщин Курской области. В задачи исследования входили оценка динамики пестицидной нагрузки на сельскохозяйственные почвы за десятилетний период в различных районах Курской области; изучение динамики особенностей течения беременности, исходов родов у женщин данного региона.

В ретроспективной части исследования изучалась пестицидная нагрузка на почвы различных районов Курской области, особенности течения беременностей, частота экстрагенитальной патологии и осложнения родов за период с 1990 по 2000 гг. Проанализированы более 10000 историй болезней.

В результате проведенного исследования было установлено увеличение частоты различных осложнений беременностей как в отдельно взятых районах, так и по области в целом. Особенно заметно произошел рост числа этих осложнений после 1996 года.

Так, частота гестозов по области в целом составила $281,2$ на $10\,000$ родов (1986 г.) и $818,3$ (1999 г.). Аналогичная ситуация имела место и с тяжелыми формами гестозов. Их количество за десять лет по области возросло с $9,23$ до $44,92$ на $10\,000$ беременных.

Частота заболеваний мочевыделительной системы во время беременности (хронический и гестационный пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гидронефроз, пороки развития почек и др.) в течение последних 10 лет имело тенденцию к неуклонному росту во всех районах области с 100-200 до 900.

Аналогичная ситуация имела место и с анемией беременных. Так, средний показатель числа анемий по области за 10 лет увеличился с 98,63 до 1327,68 на 10000 беременных.

При анализе течения родов мы прежде всего обращали внимание на различного вида аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация), а также на те состояния, которые нами условно были объединены в понятие «затрудненные роды» (клинически узкий таз и др.). При наличии снижающейся рождаемости отмечалось увеличение числа самопроизвольных абортов с 4,5 до 7 на 100 родов.

Анализ территориального распределения количества пестицидов на единицу пашни в сельских районах Курской области показал наличие достаточно выраженных географических колебаний, при этом в среднем по области нагрузка ядохимикатами на пашню составляла 0,78 кг/га.

При исследовании географического расположения районов с различной пестицидной нагрузкой на почву установлено, что наибольшее количество пестицидов на единицу площади вносилось в юго-западных районах. Это позволяет рассматривать данные районы как территории с неблагоприятной экологической обстановкой.

Изучение спектра пестицидов показало, что чаще всего использовали такие химические соединения как диаминная соль, бурефен, витатиурам, фенорам, раундап и диален. На долю этих ядохимикатов приходится 84% от общего количества пестицидов.

Характерно, что удельный вес диаминной соли составляет 28%, бурефена - 22%, витатиурама - 10%, фенорама, раундапа и диалена по 8%. Такие пестициды как зеллен (5%), фюзилад (4%) и метафос (3%) занимают меньший удельный вес.

Анализ динамики пестицидной нагрузки на почву выявило тенденцию к некоторому увеличению количества пестицидов, внесенных на единицу обрабатываемой площади. Так, если в 1991 и 1992 гг. количество всех ядохимикатов, использованных в сельском хозяйстве Курской области, было равно 382 г/га и 463 г/га соответственно, то к 1993 и 1994 гг. этот показатель возрос в 2 раза и составил 731 г/га и 825 г/га соответственно. Следует отметить, что в последние 2 года имело место некоторое снижение пестицидной нагрузки на почву, хотя она оставалась достаточно высокой: 653 г/га и 671 г/га соответственно.

Следует отметить, что динамика отдельных ядохимикатов неоднозначна. Так, наряду с наличием четко выраженной тенденции к увеличению использования в сельскохозяйственном производстве таких пестицидов как фюзилад и лонтрел, имело место более редкое применение 2,4-диаминной соли. Следует, однако, отметить, что в последние годы наблюдается внедрение в сельскохозяйственное производство ряда новых пестицидов (зеллек, бурефен, фенорам, ковбой, раундап, альго, каратэ).

Мы изучали влияние пестицидов на течение беременностей и частоту их осложнений, путем многомерного корреляционного анализа. Полученные результаты показали, что изученные нами пестициды не оказывали существенного отрицательного влияния на репродуктивное здоровье женщин.

Проведенный кластерный анализ выявил зависимость аномалий родовой деятельности от количества вносимого в почву пестицида ковбой ($r=0,501$). Остальные показатели репродуктивного здоровья женщин не имели достоверных связей с другими пестицидами.

Переходя к обсуждению рассмотренной проблемы на протяжении 10 - летнего периода видно, что частота гестозов в 28 районах Курской области варьирует от 128,38 до 892,39. Причины такой широкой вариативности на территории области, по-видимому, могут быть обусловлены как медико-биологическими и социальными особенностями рассматриваемых субпопуляций, так и воздействием экологических факторов.

Большого внимания заслуживает выявленный нами выраженный рост частоты заболеваемости мочевыделительной системы беременных. За 10 лет этот показатель вырос в 5 раз. Сказанное

касается и частоты анемий беременных (увеличение частоты в 13,5 раза). Эту же тенденцию отмечают и другие авторы.

Так, частота аномалий родовой деятельности с 704,0 (1990 г.) возрастала до 1231,9 на 10.000 родов (1999 г.).

Таким образом, полученные нами данные позволяют говорить об известном неблагоприятии репродуктивного здоровья в Курской области.

Эти данные должны быть положены в основу мероприятий по охране репродуктивного здоровья женщин, проживающих в условиях влияния неблагоприятных факторов внешней среды. Особенно это касается пестицидов.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ВРОЖДЕННОЙ И НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО В РЕГИОНЕ С НИЗКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Перфильева Г.Н., Шаламова И.В., Доценко И.В., Пуховец И.А., Дранный Ю.Н. (Барнаул)

Проблема наследственной и врожденной патологии плода и новорожденного одна из главных приоритетных направлений деятельности службы охраны матери и ребенка. Большая медико-социальная значимость вопроса обусловлена высоким уровнем смертности детей от врожденных пороков развития (ВПР) в структуре перинатальной (ПС) и младенческой смертности (МлС), а также ВПР являются одной из основных причин инвалидизации ребенка с детства.

Репродуктивные потери от ВПР в Алтайском крае сохранялись на высоком уровне, так в 2002 году ПС от ВПР составляла 2,3%, МлС соответственно 3,4%. Краевой дистанционный центр родовспомогательной службы с проведением телемедицинских консультаций был создан в 2003 году на базе Краевого Перинатального Центра (КПЦ). Телемедицинские пункты в межрайонных Перинатальных центрах вводились поэтапно в городах края. К 2005 году дистанционным консультированием по телеканалам было охвачено пять отдаленных округов из шести имеющихся в крае, в том числе для 15 близлежащих территорий (Барнаульский округ), не имеющих межрайонного Перинатального центра, функции которого выполняет Краевой Перинатальный центр, где проводится очное консультирование по разработанной программе (основная группа), контрольной группой служили территории, которые пока не охвачены разработанной системой новых организационно-медицинских технологий.

Нами была разработана поисковая диагностическая система врожденной и наследственной патологии плода и новорожденного, основное содержание которой составляет перинатальный мониторинг проблемной беременности с оценкой состояния плода, фетоплацентарного комплекса в сроки гестации 10-12, 18-20, 23-24, 28-30, 34-36 недель. Особо важная роль отводится оценке плодного яйца, экстраэмбриональных структур, включая эмбриоплацентарный кровоток на ранних сроках гестации, что дает возможность «выстраивать» прогноз, определять тактику ведения. Выявленные отклонения в развитии эмбриона, плода, внезародышевых структур позволяют иметь своего рода «канву» для целенаправленного поиска патологии, а также выделять из общей популяции беременных нуждающихся в уточнении диагноза, формировать группы риска для мониторинга. Скрининговая программа по выявлению ВПР имеет трехэтапный характер исполнения: на первом этапе (ЦРБ) проводится первичный скрининг на выявление отклонений, маркеров нарушенного эмбриогенеза; на втором этапе (МПЦ) под контролем Краевого Перинатального центра – телемедицинские консультации, телеконсилиумы – проводится уточняющая диагностика; на третьем этапе (Краевая медико-генетическая консультация) – исключается хромосомная патология, устанавливается окончательный диагноз.