

УДК 614.1:618.214:618.93 (576.6)

© В. К. Козлов, С. В. Супрун, 2012.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРИНАТОЛОГИИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ

В. К. Козлов, С. В. Супрун

Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук – Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства (директор – профессор В. К. Козлов), г. Хабаровск.

PERINATOLOGY'S TOPICAL ISSUES IN THE FAR EAST

V. K. Kozlov, S. V. Suprun

SUMMARY

This article is devoted to the short characteristic of demographic peculiarities of the Far Eastern region. The authors describe the risk factors influencing on a current and outcomes of pregnancy (infections that can be very dangerous during the pre-natal development, scarce conditions caused by biogeochemical features of the region, genetic predisposition).

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕРИНАТОЛОГІЇ НА ДАЛЕКОМУ СХОДІ

В. К. Козлов, С. В. Супрун

РЕЗЮМЕ

Дана стаття присвячена короткій характеристиці демографічних особливостей Далекосхідного регіону. Автори описують фактори ризику, що впливають на перебіг і результат вагітності (інфекції, які можуть бути дуже небезпечними під час пренатального розвитку, дефіцитні стани, зумовлені біогеохімічними особливостями регіону, генетична схильність).

Ключевые слова: беременность, микроэлементы, дефицитные, анемические состояния.

Социальные и экономические изменения последних лет сказались и, к сожалению, продолжают сказываться на генофонде и репродуктивном здоровье населения России.

Дальневосточный федеральный округ (ДФО) относится к отдаленным регионам России, является самым крупным федеральным округом Российской Федерации (РФ), занимает 6215900 км² (36,4% площади страны) и характеризуется недостаточно развитой транспортной сетью и относительно низким уровнем жизни, что сказывается на оказании медицинской помощи беременным и детям. ДФО является самым молодым из всех федеральных округов, средний возраст населения – 36,3 лет (средний возраст по России – 38,7 лет). Для региона также характерно преобладание населения моложе 14 лет над населением старше 60 лет.

ДФО характеризуется низкой плотностью населения (1,1 чел./км², РФ – 8,3 чел./км²). Наибольшая плотность населения наблюдается в Приморском крае (12,1 чел./км²), на Сахалине (6 чел./км²) и в ЕАО (5,1 чел./км²).

Общие статистические данные имеют непосредственное значение для медико-демографических показателей и, в некоторой степени, являются определяющими.

Хабаровский край является вторым (после Республики Саха (Якутия)) по площади территории ДВФО (788,6 тысяч км²). Сравнительный анализ за последние 6 лет (2006-2010 гг.) показал положительные тенденции по основным медико-демографическим показателям [3]. Численность детского населения Хабаровского края на начало 2010 года составила 255862 человек, что в общей структуре соответствует 18,3% общей численности.

В Хабаровском крае, так же как и по всей РФ, отмечается повышение рождаемости (с 11,0‰ – в 2006 г. до 12,4‰ – в 2010 г.). К сожалению, показатель младенческой смертности не имеет тенденции к снижению, в 2010 году остался на уровне 2009 года и составил 10,3 на 1000 родившихся живыми, что превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в 1,4 раза. В структуре причин младенческой смертности сохраняется относительная стабильность. На первом месте – перинатальные причины (45,0%), на втором – врожденные аномалии и пороки развития (24,0%), на третьем – травмы и несчастные случаи (9,0%).

Это объясняется ухудшением состояния здоровья женщин репродуктивного возраста до беременности, увеличением в 2,2 раза частоты экстрагенитальных заболеваний: тяжелых анемий, болезней мочепо-

ловой системы. Только 8,9% женщин из взятых на учет можно было считать практически здоровыми. Среди экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались проблемы с желудочно-кишечным трактом (44,0%), сердечно-сосудистой системой (42,5%), патология мочевыделительных органов (28,4%), щитовидной железы (23,5%), аллергические проявления (24,9%). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез отмечен у 70,5% человек.

Высокая инфицированность генитального тракта и отсутствие предгравидарной подготовки объясняет высокие цифры перинатальной смертности. Инфицированность беременных сельских жительниц в 1,5 раза превышает аналогичный показатель у жительниц города [1, 4]. Определялись различия в частоте и структуре выявленных возбудителей внутриутробного инфицирования на разных сроках гестации. При ранних выкидышах значимыми инфекциями были хламидии и уреаплазмы, обсеменяющие нижние отделы полового тракта и проникающие в плод восходящим путем, при поздних выкидышах – вирус герпеса и листерии, при перинатальной смертности – энтеровирусы и цитомегаловирус с наиболее вероятным путем проникновения в плод гематогенно.

Другим важным моментом, влияющим на состояние здоровья женщин и детей, являются дефицитные состояния, в определенной степени обусловленные биогеохимическим своеобразием региона, питанием [5, 6, 7]. Так, дефицит йода у беременных женщин выявлен в 85,6% случаев, селена – в 60,0%, меди – до 92,0%, железа – у 63,5% женщин. Проведенные фундаментальные исследования и анализ полученных результатов показал, что дефицитные состояния способствовали угнетению антиоксидантной антирадикальной защиты и декомпенсированной активации системного свободнорадикального окисления. С точки зрения молекулярной биологии, следствием таких изменений стала дестабилизация клеточно-мембранных структур [8, 9].

Значительное влияние на состояние здоровья беременных женщин и детей оказывает среда обитания. Ключевая роль в развитии экологозависимых мультифакториальных заболеваний принадлежит воздействию факторов окружающей среды и их взаимоотношениям с генетически обусловленной чувствительностью к экотоксикантам. Наиболее подходящими генетическими маркерами для экогенетических исследований мультифакториальных заболеваний являются полиморфные варианты генов ферментов биотрансформации ксенобиотиков, экспрессия которых, в отличие от других классов генов, непосредственно регулируется влияниями средовых факторов химической природы. Изучение генетических полиморфизмов в генах метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) и глутатион-трансфераз M1 и T1 (GSTM1 и GSTT1) показало наличие низкофункциональных генотипов (мутации в

виде делеций, однонуклеотидных замен) у 35,6-64,7% беременных женщин, в т.ч. у коренных жительниц – в 52,2-71,4% случаев ($p < 0,05$ в сравнении с прошлыми) [2]. Женщины с выявленными низкофункциональными генотипами составляют группу высокого риска осложненного течения беременности (невынашивание, плацентарная недостаточность, поздние гестозы, врожденные пороки развития плода, в том числе дефекты нервной трубки) и требуют проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Таким образом, проведенные многолетние исследования и полученные результаты показали, что репродуктивное здоровье женщин обусловлено целым комплексом экзо- и эндогенных факторов. Генетическая предрасположенность, дефицитные состояния, обусловленные биогеохимическими особенностями региона и другими медико-социальными факторами, являются предикторами осложненного течения беременности, реализации инфекционно-воспалительных заболеваний, причиной формирования фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода и требуют дополнительных диагностических, лечебно-профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекции матери – одно из звеньев мультифакториальной природы врожденных дефектов / О. В. Островская, Н. М. Ивахнишина, Т. А. Бутко [и др.] // Новые медицинские технологии / Новое медицинское оборудование. – 2010. – № 1. – С. 41–46.
2. Козлов В. К. Медико-демографические показатели и состояние здоровья детей в дальневосточном Федеральном округе / В. К. Козлов, Г. П. Евсеева // Актуальные вопросы охраны материнства и детства на современном этапе: сб. материалов I съезда педиатров Дальнего Востока, 20-21 мая 2010 г., Хабаровск, Россия / ХФ ДНЦ ФПД СО РАМН – НИИ охраны материнства и детства. – Хабаровск, 2010. – С. 3–11.
3. Морозова О. И. Частота генетических маркеров, ассоциированных с невынашиванием беременности у женщин Хабаровского края / О. И. Морозова, Е. А. Савицкая, М. А. Владова [и др.] // Проблемы перинатальной медицины: сб. материалов I Дальневосточного симпозиума / МЗ Хабаровского края, ГОУДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», ГУЗ «Перинатальный центр». – Хабаровск : Изд. центр ИПКСЗ, 2009. – 252 с.
4. Основные показатели здоровья населения и деятельность учреждений здравоохранения Хабаровского края в 2010 году : сборник статистических материалов. – Хабаровск, 2011. – 130 с.
5. Островская О. В. Инфекционные факторы при перинатальной смертности / О. В. Островская, Н. М. Ивахнишина, Е. Б. Наговицына [и др.] // Здоровая женщина – здоровый новорожденный : материалы

V междисциплинарный конференция по акушерству, перинатологии, неонатологии, 12-13 ноября 2010 года, Санкт-Петербург, Россия / ФГУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова». – СПб, 2010.

6. Пестрикова Т. Ю. Преждевременные роды. Патогенез, клиника, терапия : дисс. ... д-ра мед. наук : 14.00.01 / Пестрикова Татьяна Юрьевна ; Дальневосточный медицинский университет. – Хабаровск, 1998. – 288 с.

7. Состояние природной среды и природоохранная деятельность в Хабаровском крае в 2008 году : Государственный доклад. – Хабаровск, 2009. – № 172.

8. Супрун С. В. Активация свободнорадикального окисления как фактор риска повреждения клеточных мембран эритроцитов при осложненном течении беременности / С. В. Супрун, О. А. Лебедько, В. К. Козлов // Таврический медико-биологический вестник. – 2011. – № 3, Т. 14, Ч. 1 (55). – С. 231–234.

9. Супрун С. В. Клинико-лабораторные особенности формирования анемических состояний у беременных женщин и оценка здоровья их детей : дисс. ... д-ра мед. наук : 14.00.09 / Супрун Стефания Викторовна ; ГОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет». – Хабаровск, 2009. – 305 с.