UOT: 618.232

Bətndaxili inkişafın ləngiməsində sosial-iqtisadi risk faktorlarının rolu

[1]S.Z.Qarayeva, [2]A.Ə.Məmmədova, [1]G.M. Həsənquliyeva, [1]G.A.Novruzova, [1]K.T. Vəliyeva
Azərbaycan Tibb Universiteti, [1]II Müalicə və Profilaktika Fakültəsinin Uşaq Xəstəlikləri Kafedrası
[2]K.Fərəcova ad. Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı

Müəllifin elektron poçt ünvanı: mammadova.aygun1981@gmail.com

Açar sözlər: uşaqlıqdaxili inkişafın geriliyi, ananın yaşı, valideynin sosial tarixi
Ключевые слова: задержка внутриутробного развития, возраст матерей, социальный анамнез родителей
Keywords: intrauterine growth restriction, age of mothers, social status of parents

Bətndaxili inkişafın ləngiməsi (BDİL) müasir pediatriyanın aktual problemlərindən olub, perinatal xəstələnmə və ölümün əsas səbəblərindən biridir və uşağın sağlamlığının inkişafında sonrakı yaş dövründə ciddi fəsadlara səbəb ola bilər. BDİL dölün özünün patologiyası ilə onun inkişafına zərər verən amillərin təsirinin nəticəsidir ki, hər il dünya üzrə yeni doğulmuş uşaqların təxminən 24%-ə bu diaqnoz qoyulur [1,2].

BDİL bütün dünyada hamiləliklərin 10-15%-ni təşkil edir. Uşaqlarda uşaqlıqdaxili inkişafın ləngiməsinin inkişafında sosial-iqtisadi və demoqrafik amillər mühüm rol oynayır. Daha əhəmiyyətli demoqrafik risk faktorları, bir çox müəlliflərin [3,4] fikrincə, aşağıdakılardır: ana yaşı, tək valideynli ailə, aşağı sosial-iqtisadi status. Ailə vəziyyətinin BDİL üçün müstəqil risk faktoru olduğu göstərilmişdir və qeydə alınmış nikahdan kənar doğulan uşaqların bu sindromla doğulma ehtimalı daha yüksək olduğu göstərilmişdir [4]. Bir sıra alimlər hesab edirlər ki, BDİL olan uşaqların doğulmasının tezliyi onların kənddə yaşayan analarının aşağı iqtisadi həyat səviyyəsi ilə bağlıdır [5]. Güman edilir ki, iqtisadi çatışmazlıq həm fiziki, həm də emosional stressin artması səbəbindən bu qrupda uşaq sahibi olma riskini artıra bilər.

Tədqiqatın məqsədi. Bətndaxili inkişafın ləngiməsində sosial-iqtisadi risk faktorlarının rolunu öyrənmək.

Cədvəl 1
Valideynlərin yaş həddi

		BDİL (n=315)	BDİL növləri		Nəzarət qrupu (n=119)
			Assimetrik (n=172)	Simmetrik(n=143)	
Ananın yaşı	< 19 yaş	22 (7,0±1,4%)	9 (5,2±1,7%)	13 (9,1±2,4%)	3 (2,5±1,4%)
	20-29 yaş	218 (69,2±2,6%)	124 (72,1±3,4%)	94 (65,7±4,0%)	96 (80,7±3,6%)
	>30 yaş	75 (23,8±2,4%)	39 (22,7±3,2%)	36 (25,2±3,6%)	20 (16,8±3,4%)
χ^2; p_1		$\chi2$=6,49; p_1<0,05	$\chi2$=3,13; p_1>0,05	$\chi2$=8,72; p_1<0,05	
χ^2; p_2				$\chi2$=2,33; p_2>0,05	
Atanın yaşı	<19 yaş	4 (1,3±0,6%)	1 (0,6±0,6%)	3 (2,1±1,2%	–
	20-29 yaş	149(47,3±2,8%)	82 (47,7±3,8%)	67 (46,9±4,2%)	60 (50,4±4,6%)
	> 30 yaş	162 (51,4±2,8%)	89 (51,7±3,8%)	73 (51,0±4,2%)	59 (49,6±4,6%)
χ^2; p_1		χ^2=1,74; p_1>0,05	χ^2=0,87; p_1>0,05	χ^2=2,69; p_1>0,05	
χ^2; p_2				χ^2=1,43;p_2>0,05	

Tədqiqatın materialları və metodları. Bətndaxili inkişafın ləngiməsi ilə uşaq dünyaya gətirən 315 ana, onlardan 172 asimmetrik və 143 isə simmetrik növü ilə doğulan uşaqların analarını müayinə etdik. Nəzarət qrupu isə fizioloji hamiləliyi olan 119 qadından ibarətdir. BDİL-nin inkişafı ilə sosial-iqtisadi amillər arasında əlaqəni müəyyən etmək üçün valideynlərin yaşı, anaların ailə vəziyyəti kimi bir sıra sosial-iqtisadi və demoqrafik risk faktorlarının müəyyənləşdirilməsini əhatə edən valideynlər arasında sorğu keçirilmişdir. Verilənlərin statistik emalı variasiya metodundan istifadə etməklə həyata keçirilmişdir. MS

Excel-2010 proqramından istifadə edərək statistika. Diskriminant və dispersiya təhlili üsullarından istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Perinatal patologiya uşağın doğulma riski ilə bağlı proqnostik əhəmiyyəti olan demoqrafik amillərdən biri də ananın yaşıdır. Bununla əlaqədar olaraq, BDİL olan uşaqların valideynlərinin yaş tərkibini təhlil etdik. Nəticələr cədvəl 1-də göstərilmişdir.

Cədvəldən göründüyü kimi, əsas qrupda yaşlı anaların nisbəti nəzarət qrupundakı 16,8±3,4% ilə müqayisədə 23,8±2,4% çoxdur. Bu kəmiyyət bizə statistik əhəmiyyətli fərqlər veri r(χ2=6,49; p1<0,05). Bu tendensiya BDIL-nin simmetrik variantında rast gəlinir, yəni 30 yaşdan yuxarı anaların sayı 25,2±3,6% təşkil edir və nəzarət qrupunda eyni yaşda olan anaların sayından statistik əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir (χ2=8,72; p1<0,05). Bu amilin BDİL-nin formalaşmasına təsir gücü 1,52% (95% CI: 0,14-2,90; p<0,05) təşkil etmişdir.

Ataların yaşının öyrənilməsi göstərdi ki, ataların yaş qruplarına görə bölgüsü bütün tədqiqat qruplarında eyni olmuşdur. Qeyd edək ki, nəzarət qrupunda yaşı 19-dan aşağı olan atalar qeyd olunmasa da , BDİL-nin asimmetrik variantı olan qrupda - 0,6±0,6%, simmetrik variantda - 2,1±1,2% atalar 19 yaşa qədər idi. Aşağıda müayinə olunan anaların ailə vəziyyətinin qiymətləndirilməsi verilmişdir (Cədvəl 2).

Cədvəl 2
BDİL ilə doğulan uşaqların analarının ailə vəziyyəti

Ailə vəziyyəti	BDİL (n=315)	BDİL növləri		Nəzarət qrupu (n=119)
		Assimetrik (n=172)	Simmetrik (n=143)	
Ailəli	268 (85,1±2,0%)	151 (87,8±2,5%)	117; 81,8±3,2%	118; 99,2±0,8%
Tənha	47 (14,9±2,0%)	21 (12,2±2,5%)	26; 18,2±3,2%	1; 0,8±0,8%
χ2; p1	χ2=17,41; p1<0,001	χ2=13,01; p1<0,001	χ2=21,13; p1<0,001	
χ2; p2			2,19; p2>0,05	

Buradan belə nəticə çıxır ki, (boşanmış, dul, uzun müddət başqa ölkəyə getmiş ərlər və s.) BDİL olan tənha anaların sayı 14,9±2,0%, nəzarət qrupunda- 0,8±0,8% (p1<0,001) qeyd olunur. BDİL-nin inkişafına tənha anaların faktorunun təsirinin gücü 4,18% (95% CI: 3,32-5,04; p<0,001) təşkil etmişdir.

Sadalanan meyarlar ananın və gələcək uşağın sağlamlıq vəziyyəti ilə birbaşa əlaqəlidir. Ana və uşağın sağlamlığına təsir edən mənfi amillərdən biri də ailənin aşağı olması, qadınların subay olması, atanın hamiləliyə mənfi münasibəti (oğlan sahibi olmaq istəyi), uşağın atasının ölümü və s. Nəticədə, BDİL olan müəyyən sayda qadının uşağın atasının sağlamlıq vəziyyəti haqqında məlumatı əldə olunmamışdır.

Beləliklə, məlum oldu ki, BDİL olan uşaqların tədqiqatının əsas qrupuna yaşı 30-dan yuxarı olan valideynlər daxildir. Anaların ailə vəziyyətinin təhlili göstərdi ki, tənha analar əsasən BDİL olan qrupda qeyd olunur, nəzarət qrupunda isə uşaqların mütləq əksəriyyəti tam hüquqlu ailədə böyüyür.

Müasir cəmiyyətin inkişafının ən xarakterik xüsusiyyətlərindən biri şəhərlərin sürətli böyüməsi, onların sakinlərinin sayının davamlı artım tempi və şəhər aqlomerasiyalarının formalaşmasıdır. Sosial-mədəni uyğunlaşma insanların sağlamlığı və həyatı üçün təsirsiz qala bilməyən öz nəhəng stresslərini yaradır. BDİL-nin inkişafı üçün tibbi və sosial risk fa.ktorlarını hərtərəfli təhlil etmək üçün şəhər və kənd mühitinin ana sağlamlığına təsiri öyrənilmişdir (Cədvəl 3).

Cədvəl 3
Yaşayış yeri

Yaşayış yeri	BDİL (n=315)	BDİL növləri		Nəzarət qrupu(n=119)
		Assimetrik(n=172)	Simmetrik(n=143)	
Şəhər	178 (56,5±2,8%)	102 (59,3±3,7%)	76 (53,1±4,2%)	86 (72,3±4,1%)
Kənd	137 (43,5±2,8%)	70 (40,7±3,7%)	67 (46,9±4,2%)	33 (27,7±4,1%)
χ2; p1	χ2=9,0; p1<0,01	χ2=5,17; p1<0,05	χ2=10,06; p1<0,01	
χ2; p2			χ2=1,20; p2>0,05	

Əldə edilən məlumatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, BDIL 43,5±2,8% olan qrupda nəzarət qrupundakı 27,7±4,1% ($\chi2$=10,06; p1<0,01) ilə müqayisədə xeyli çox kənd sakinləri var. Prenatal müşahidənin olmaması və antenatal klinikada gec qeydiyyat (12 həftədən sonra) sağlamlıq problemlərinin və bu hamiləliyin patoloji gedişatının vaxtında aşkar edilməməsinə və düzəldilməsinə səbəb olur. Bu amilin BDİL inkişafına təsir dərəcəsi 2,12% (95% CI: 1,94-2,99; p<0,01) təşkil etmişdir.

Hamilə qadınların sağlamlığına mənfi təsir göstərən amillərdən biri maddi təminatın aşağı olması və nəticədə ailənin əlverişsiz yaşayış şəraitidir (mənzilin ümumi sahəsi, sakinlərin sayı, yataq yerinin olması, doğmamış uşaq üçün və s.). Ona görə də araşdırmamızda sorğu edilən ailələrin həyat şəraitinin səviyyəsini təhlil etdik (Cədvəl 4).

Cədvəl 4
Yaşayış şəraiti

Yaşayış şəraiti	BDİL (n=315)	BDİL növləri		Nəzarət qrupu (n=119)
		Assimetrik (n=172)	Simmetrik (n=143)	
Qənaətbəxş	292 (92,7±1,5%)	168 (97,7±1,1%)	124 (86,7±2,8%)	119 (100)%
Qeyri qənaətbəxş	23 (7,3±1,5%)	4 (2,3±1,1%)	19 (13,3±2,8%)	0
$\chi2$; p1	$\chi2$=9,18; p1<0,01	$\chi2$=2,81; p1>0,05	$\chi2$=17,05; p1<0,001	
$\chi2$; p2			$\chi2$=13,86; p2<0,001	

Nəticələrimiz göstərdi ki, BDİL-si olan uşaqların ailələrin 7,3±1,5%-i qeyri-qənaətbəxş yaşayış şəraitində yaşayır, nəzarət qrupunda isə müayinədən keçən bütün ailələrin yaşayış şəraiti qənaətbəxşdir ($\chi2$=9,18; p1<0,01). BDİL-nin simmetrik variantı olan ailələrdə əhəmiyyətli dərəcədə daha tez-tez qeyri-qənaətbəxş həyat şəraiti qeyd olunur ki, asimmetrik variantla müqayisədə 13,3±2,8% - 2,3±1,1% ($\chi2$=13,86; p2<0,001) və nəzarət qrupu ilə müqayisədə əhəmiyyətli fərq edir.($\chi2$=17,05; p1<0.001). Belə ki, müəyyən edilib ki, BDİL olan qrupda kənd sakinləri, eləcə də qeyri-qənaətbəxş həyat şəraitində yaşayan ailələr xeyli çoxdur. Bu amilin təsir gücü 2,53% (95% CI: 1,71-3,34; p<0,001) olmuşdur.

Beləliklə, sanitar-gigiyenik həyat şəraiti və ailənin maddi vəziyyəti, yəni valideynlərin yaşının 30-dan yuxarı olması, ailənin aşağı olması, kənddə yaşaması, qeyri-qənaətbəxş həyat şəraiti uşaqda bətndaxili inkişafın ləngiməsinin inkişafına təsir göstərir. Bu sosial-iqtisadi və demoqrafik amillərin riskinin rolunun öyrənilməsi və müəyyən edilməsi bu patologiyanın mənfi nəticələrinin patogenetik terapiyasının qarşısının alınması prinsiplərini müəyyən etməyə imkan verəcəkdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Dapkekar P., Bhalerao A., Kawathalkar A. et al. Risk Factors Associated with intrauterine growth Restriction: A Case-Control Study // Cureus, 2023, 15(6), e40178.
2. Melamed N., Baschat A., Yinon Y.et al. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) initiative on fetal growth: best practice advice for screening, diagnosis, and management of fetal growth restriction // Int J Gynaecol Obstet., 2021, 152, p.3-57.
3. Armengaud J.B., Yzydorczyk C., Siddeek B. et al. Intrauterine growth restriction: clinical consequences on health and disease at adulthood // Reprod Toxicol. 2021, 99, p.168-176.
4. Nüsken E., Appel S., Saschin, L. et al. Intrauterine Growth Restriction: Need to Improve Diagnostic Accuracy and Evidence for a Key Role of Oxidative Stress in Neonatal and Long-Term Sequelae // Cells 2024, 13, 501.
5. Risk Factors Associated With Intrauterine Growth Restriction: A Case-Control // Cureus, 2023 15(6)

Резюме

Роль социально-экономических факторов риска в задержке внутриутробного развития плода

С.З. Гараева, А.А. Маммадова, Г.М. Гасангулиева, Г.А. Новрузова, К.Т. Валиева

В исследовании приняли участие 315 матерей, родивших ребенка с задержкой внутриутробного развития, из них 54,6% имели асимметричный тип и 45,4% - симметричный тип. Проведен опрос родителей с целью определения связи задержки внутри düутробного развития с социально-экономическими факторами. Таким образом, на развитие задержки внутриутробного развития влияют санитарно-бытовые условия и финансовое состояние семьи, т.е. возраст родителей старше 30 лет, неполноценность семьи, проживающей в сельской местности, неудовлетворительные жилищные условия.

Summary

The Role of Socio-Economic Risk Factors in Intrauterine Growth Retardation

S.Z. Garayeva, A.A. Məmmədova, G.M. Hasanguliyeva, G.A. Novruzova, K.T. Vəliyeva

The study involved 315 mothers who gave birth to children with intrauterine growth restriction, of which 54,6% - asymmetric type and 45,4% - symmetric type of IUGR. To identify the connection of IUGR with socioeconomic factors conducted a questioning of parents. Thus, the sanitary conditions of life and financial situation of the family, that is age of parents older than 30 years, the inferiority of the family, living in rural areas, unsatisfactory housing conditions influence the development of intrauterine growth restriction.

Daxil olub: 18.12.2024