

Илларионова Е.Н.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ВЛИЯНИЕ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Смирнова Т.И.

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск

Актуальность. Проблема преждевременных родов актуальна в настоящее время ввиду не снижающейся их частоты (5-7%), высокой неонатальной смертности (28%) и инвалидности с детства (3%). При оказании высококачественной неонатальной помощи в условиях Перинатального центра удается достичь наименьшего уровня смертности среди недоношенных новорожденных. Большое влияние на перинатальные исходы оказывает применение новых технологий, направленных на снижение неонатальной заболеваемости и смертности, материально-экономических затрат, улучшение качества жизни детей родившихся недоношенными.

Цель: изучение перинатальных исходов преждевременных родов в зависимости от метода родоразрешения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 историй родов на базе Перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска за период с января 2019 г. по февраль 2019 г., которые подразделены в зависимости от метода родоразрешения на 2 группы. В первую группу вошли 27 пациенток родоразрешенных путем операции кесарево сечение, во вторую - 23 родившие через естественные родовые пути.

Результаты и их обсуждение. В обеих группах роды произошли в сроке гестации с 25 по 36 недель: в 46% - через естественные родовые пути, в 54% - путем операции кесарево сечение. Отмечены следующие показаниями для кесарева сечения: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (18,5%), беременность после вспомогательных репродуктивных технологий (14,8%), преждевременный разрыв плодных оболочек (14,8%), смешанное ягодичное предлежание (14,8%), неполноценность рубца на матке после кесарева сечения (11,1%), преэклампсия тяжелой степени (11,1%), нарушения маточно-плацентарного кровотока 3 степени (7,5%), лечение гепатоза без динамики и выпадение петель пуповины (по 3,7%).

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на первой минуте составила в среднем в 1-й группе 5,5 баллов, во 2-й – 5,6 баллов; на 5-й минуте - 6,2 и 6,6 соответственно. Потребовалась искусственная вентиляция легких 3,7% младенцев 1-й группы и 4,3% 2-й группы ($p>0,05$).

Отмечено большее число недоношенных детей мужского пола среди родоразрешенных путем операции кесарево сечение (55,6%) в сравнении с рожденными через естественные родовые пути (47,8%).

Средний вес новорожденных был сопоставим в обеих группах и составил в 1-й группе $1922,8\pm 103$ г, во 2-й – $1978,9\pm 117$ г ($p>0,05$). Отличались новорожденные сравниваемых групп по росту, который в среднем у младенцев 2-й группы ($44,0\pm 0,9$ см) достоверно больше, чем во 1-й - $42,8\pm 0,9$ см ($p<0,05$).

Выводы. К выбору метода родоразрешения при преждевременных родах следует подходить в каждом случае строго индивидуально, основываясь на клинических показаниях. Родоразрешение путем операции кесарево сечение должно проводиться по акушерским показаниям, так как не улучшает перинатальные исходы.