

# СНИЖЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Овсяник А. В., Смурага Д. Д.*

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Паюк И.И.,  
канд. мед. наук, доц. Жуковская С.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Одной из ведущих проблем неонатологии остается состояние здоровья, заболеваемость и смертность новорождённых [1]. Несмотря на существующие методы профилактики, преждевременные роды (ПР) остаются основной причиной заболеваемости и смертности новорожденных в мире, а их частота по-прежнему высока. Более точная стратификация групп риска на основе выявленных прогностических факторов даст возможность оптимизировать ведение беременности и, как следствие, улучшить перинатальные исходы.

**Ключевые слова:** перинатальная смертность, неонатальная заболеваемость, недоношенность.

**Актуальность.** Преждевременные роды продолжают привлекать внимание исследователей из-за ряда нерешенных вопросов. Прежде всего, это связано с широкой распространенностью данного осложнения и отсутствием динамики снижения частоты в последние несколько десятилетий [2]. Актуальность проблемы преждевременных родов обусловлена их ключевой ролью в структуре перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности. Помимо этого, они представляют собой серьезную медико-организационную задачу, связанную с выхаживанием недоношенных детей. На долю ПР приходится 18% всех смертей среди детей в возрасте до 5 лет и 35% всех смертей среди новорожденных (в возрасте <28 дней). Выявление факторов риска ПР, их анализ и своевременные лечебно-профилактические мероприятия позволят достичь снижения количества ПР, оказав

благоприятное влияние на стабилизацию демографической ситуации в стране.

**Цель:** изучить состояние здоровья новорожденных у родильниц, имеющих в анамнезе ПР, их общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез, а также особенности течения беременности и родов, выявив статистически значимую взаимосвязь с состоянием здоровья новорожденных.

**Задачи:** оценить состояние здоровья преждевременно рожденных младенцев, а также установить факторы риска ПР для дальнейшего прогнозирования перинатальных исходов и снижения неонатальной заболеваемости.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска был проведен ретроспективный анализ медицинской до-

кументации 278 родильниц. Пациентки были разделены на две группы: основную ( $n=132$ ), которую составили женщины, родившие преждевременно, и контрольную ( $n=146$ ), куда вошли женщины, родившие в срок. Для статистической обработки данных нами применялись методы непараметрического анализа. Работа выполнялась с использованием программ MS Office Excel 2021 и Statistica 12.0.

### Результаты и их обсуждение.

Нами было обследовано 132 новорожденных ребенка основной группы. Так, абсолютное большинство – 122 (92,4%) новорожденных рождены в удовлетворительном состоянии, с оценкой по Апгар 8–10 баллов. В то же время, в связи с более ранними сроками родоразрешения и более выраженной морфофункциональной незрелостью, 10 (7,6%) новорожденных в 1-й группе родились в состоянии умеренной гипоксии (с оценкой по Апгар 4–7 баллов на 1-й минуте жизни), что потребовало наблюдения и лечения в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных (ОИТРН) с проведением механической вентиляции легких, однако во всех случаях длительность нахождения в ОИТРН не превышала 5 суток, после чего новорожденные были переведены на спонтанное дыхание.

Медиана массы новорожденных в основной группе составила 2385 [1957,5; 2737,5] г. (рисунок 1).

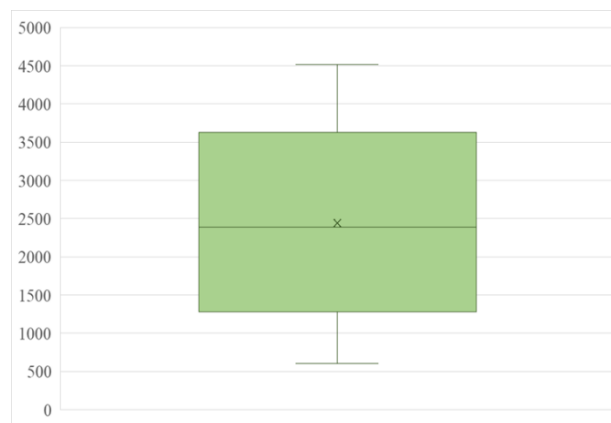


Рис. 1 – Медиана массы новорожденных в основной группе

Медиана возраста женщин в основной группе составила 34 [29,75; 37,25] года, в контрольной группе – 28 [25;31] лет ( $p<0,05$ ). Очевидно, что в основной группе женщины были статистически достоверно старше, что подтверждается критерием Манна-Уитни.

Медиана срока родов в основной группе составила 247 [237; 253] дней, в контрольной – 286 [284; 288] дней ( $p<0,05$ ) (рисунок 2).

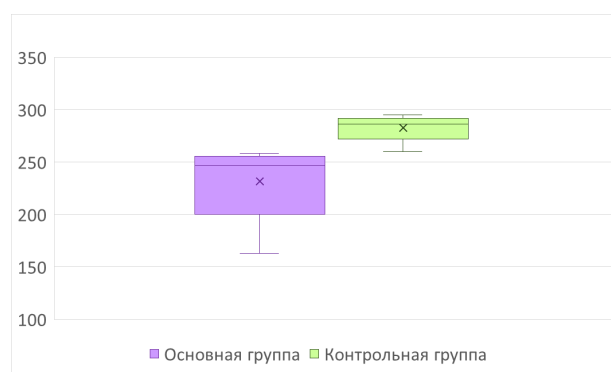


Рис. 2 – Сравнение основной и контрольной групп по срокам родов

Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) преобладал у родильниц основной группы – у 54 (41%) женщин, в то

время как в группе контроля он был отмечен лишь у 21 (14,4%) женщины ( $\chi^2=24.760$ ;  $p<0,001$ ). Аномалии развития матки встречались у 5 (3,78%) родильниц основной группы, при этом в группе контроля аномалий развития матки не отмечалось вовсе ( $\chi^2=5.632$ ;  $p<0,05$ ). Вмешательства на шейке матки в анамнезе отмечены у 14 (10,61%) женщин основной группы и лишь у 2 (1,37%) женщин контрольной группы ( $\chi^2=10.903$ ;  $p<0,001$ ). Анемия во время беременности наблюдалась у 46 (34,85%) женщин основной группы, в группе контроля – у 27 (18,49%) женщин ( $\chi^2=9.577$ ;  $p<0,05$ ), при этом следует отметить, что все женщины в обеих группах получали препараты железа либо в профилактической, либо в терапевтической дозировке с целью коррекции железодефицитных состояний, однако не во всех случаях удалось корригировать обмен железа, восполнив депо. Инфекции во время беременности отмечены у 66 (50%) женщин основной группы, в контрольной группе у 36 (24,66%) родильниц ( $\chi^2=19.167$ ;  $p<0,001$ ). Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) выявлена у 21 (15,91%) родильницы основной группы, в контрольной группе у 9 (6,2%) женщин ( $\chi^2=5.492$ ;  $p<0,05$ ). Гипертензивные расстройства в основной группе наблюдались у 50 (37,88%) родильниц, в контрольной – у 39 (26,7%) женщин ( $\chi^2=3.971$ ;  $p<0,05$ ). Сахарный диабет осложнял течение беременности у 35 (26,5%) женщин основной группы против 14 (9,6%) женщин контрольной группы ( $\chi^2=13.679$ ;  $p<0,001$ ). Заболевания

щитовидной железы отмечены у 43 (32,6%) женщин основной группы, в то время как в контрольной группе – у 27 (18,5%) случаях ( $\chi^2=7.298$ ;  $p<0,05$ ). Раздельное диагностическое выскабливание/гистероскопия в анамнезе отмечалась у 18 (13,6%) женщин основной группы, в контрольной группе – у 8 (5,5%) женщин ( $\chi^2=5,44$ ;  $p<0,05$ ).

В основной группе большинство женщин (62%) были родоразрешены путем кесарева сечения с целью перинатальной охраны плода и снижения риска осложнений, в том числе травматического характера. При анализе структуры причин преждевременных родов установлено, что в основной группе практически в половине (47%) случаев ведущей причиной послужил преждевременный разрыв плодных оболочек.

Также в ходе исследования проводился анализ мероприятий, направленных на снижение риска реализации преждевременных родов и на улучшение перинатальных исходов, включавших в себя назначение гестагенов и глюкокортикостероидов: так, в основной группе препараты прогестерона (микронизированный прогестерон в дозировках 200–600 г/сут) был назначен 63 (47,7%) женщинам, что соответствует наиболее современным международным подходам к пролонгированию беременности при угрожающих преждевременных родах [3].

Дексаметазон с целью профилактики респираторного-

дистресс синдрома (РДС) новорожденного был назначен 48 (36,4%) родильницам.

Также в ходе исследования были проанализированы перинатальные исходы в основной группе как с целью изучения влияния ПР на состояние новорожденных, так и с целью оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий, включавших в себя гестагенную поддержку, коррекцию ИЦН, проведение профилактики респираторного дистресс-синдрома (РДС) новорожденного, коррекцию имеющихся нарушений во время беременности (лечение инфекций, коррекция артериального давления и гликемии и др.).

Как известно, низкая масса тела (НМТ) у новорожденных определяется как вес при рождении, составляющий менее 2500 г. Этот порог вариабелен в зависимости от различных медицинских рекомендаций и этнических особенностей, однако дети с подобным весом нуждаются в особом внимании и более тщательном медицинском наблюдении в первые недели жизни. Недоношенные новорожденные подвержены высокому риску тяжелых осложнений, включая РДС, неврологические нарушения, задержку роста и развития.

Таким образом, учитывая полученные данные, несмотря на все проводимые мероприятия и на удовлетворительные показатели по шкале Апгар, медиана массы тела новорожденных в основной группе

оценивалась как низкая, что может повлечь за собой ряд неблагоприятных последствий. Это является дополнительным подтверждением актуальности изучаемой проблематики и указанием на необходимость оптимизации стратегий предотвращения преждевременных родов среди населения Республики Беларусь.

### **Выводы.**

1. Таким образом, в ходе проделанной нами работы мы изучили состояние здоровья новорожденных у родильниц, имеющих в анамнезе ПР: абсолютное большинство – 122 (92,4%) новорожденных рождены в удовлетворительном состоянии, с оценкой по Апгар 8–10 баллов. В то же время, в связи с более ранними сроками родоразрешения и более выраженной морфофункциональной незрелостью, 10 (7,6%) новорожденных в 1-й группе родились в состоянии умеренной гипоксии (с оценкой по Апгар 4–7 баллов на 1-й минуте жизни), что потребовало наблюдения и лечения в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных (ОИТРН) с проведением механической вентиляции легких, однако во всех случаях длительность нахождения в ОИТРН не превышала 5 суток, после чего новорожденные были переведены на спонтанное дыхание. Медиана массы новорожденных в основной группе составила 2385 [1957,5; 2737,5] г. Нами было установлено, что ведущими факторами риска преждевременных родов выступают возраст ма-

тери, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА), пороки развития матки, наличие в анамнезе вмешательств на шейке матки, гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания, а также такие осложнения гестации, как анемия, инфекции, ИЦН, гипертензивные расстройства, сахарный диабет и болезни щитовидной железы.

Своевременное выявление групп риска реализации преждевременных родов на основании действующих нормативных правовых актов Республики Беларусь, а также на основании дополнительных предикторов, выявленных в ходе исследования, позволило заблаговременно индивидуализировать план ведения беременно-

сти в данной когорте пациентов и использовать все доступные возможности оптимизации акушерских и перинатальных исходов – гестагенная поддержка, коррекция ИЦН, профилактика РДС, – что существенно улучшило исходы, позволило избежать экстремально преждевременных родов и обеспечило рождение детей в сроки гестации, сопряженные с меньшим риском перинатальных осложнений. Дальнейшее изучение данной проблемы и разработка прогностических калькуляторов будет способствовать повышению эффективности программ, направленных на улучшение демографической ситуации в Республике Беларусь за счет неонатальной заболеваемости и смертности.

#### Литература

1. Омурзакова, А. Э. Мониторинг показателей качества неонатальной помощи: результаты и анализ / А. Э. Омурзакова // Бюллетень науки и практики. – 2021. – № 7. – С. 181-192.
2. Ишан-Ходжаева, Ф. Р. Влияние COVID-19 на частоту преждевременных родов / Ф. Р. Ишан-Ходжаева, М. Я. Камилова, М. М. Юнусова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2021. – №2. – С. 72-77.
3. Kabiri, D. Comparing the efficacy of vaginal micronized progesterone gel and capsule for prevention of preterm birth in singleton pregnancies with short cervical length at midtrimester / D. Kabiri // Front. Pharmacol. – 2023. – P. 115-120.

## TIMELY PREDICTION OF PRETERM BIRTH AS A MAJOR FACTOR IN REDUCING NEONATAL MORBIDITY AND MORTALITY

*Ovsanik A. V., Smuraga D. D.*

*Tutor: PhD, associate professor Payuk I. I.,  
PhD, associate professor S.V. Zhukovskaya S. V.  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Resume.** One of the leading problems of neonatology remains the state of health, morbidity and mortality of newborns [1]. Despite the existing methods of prevention, premature birth (PR) remains the main cause of morbidity and mortality of newborns in the world, and their frequency is still high. A more accurate stratification of risk groups based on the identified prognostic factors will make it possible to optimize pregnancy management and, consequently, improve perinatal outcomes.

**Keywords:** perinatal mortality, neonatal morbidity, prematurity.