

Е. Д. Остапченко

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Е. И. Барановская

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

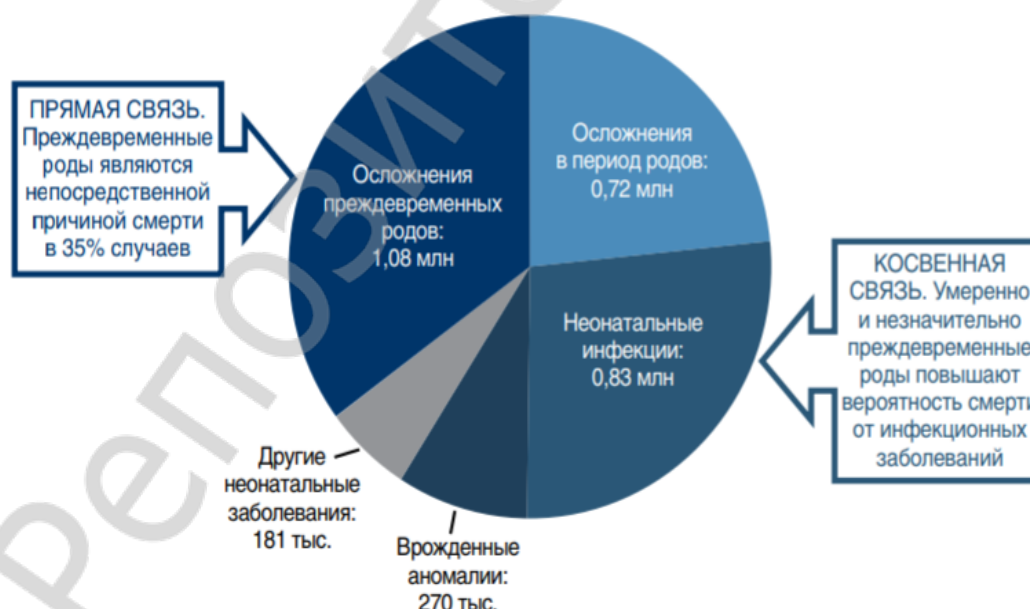
Резюме: На основании данных анализа 47 преждевременных родов, сроке от 196 до 238 дней, оценено проведение профилактики респираторного дистресс-синдрома дексаметазоном при высоком риске преждевременных родов. Статистически выявлены причины отсутствия или проведения неполной профилактики РДС. Обработаны данные причин наступления преждевременных родов.

Ключевые слова: Преждевременные роды, респираторный дистресс-синдром, дексаметазон

Resume: according to analysis of 47 premature birth cases, infant respiratory distress syndrome prevention at high risk of premature birth with the use of dexamethasone was evaluated. The reasons of missing or incomplete prevention of respiratory distress syndrome were statistically identified. The cause of premature birth data was processed.

Keywords: preterm birth, respiratory distress syndrome, dexamethasone.

Актуальность. По данным отчета ВОЗ за 2014 год 11% родов являются преждевременными. В Республике Беларусь показатель преждевременных родов достигает 4%. Преждевременными родами (ПР) обусловлено 35% младенческой смертности. Более 25% детей рожденных с чрезвычайно низкой массой тела имеют нарушения зрения от миопии до слепоты, от 5 до 10% имеют нарушение слуха и до 40% имеют хроническую болезнь легких[1].



Преждевременные роды являются фактором риска смерти в неонатальном и постнеонатальном периодах
Не менее 50% неонатальной смертности связано с недоношенностью

Рисунок 1 – Осложнения преждевременных родов[1]

Предотвращение преждевременных родов и снижение смертности среди недо-

ношенных детей является одной из основных задач акушерства и демографической программы и достигается тремя подходами: профилактикой преждевременных родов, оптимальным ведением преждевременных родов и выхаживанием недоношенного ребенка. Ведение преждевременных родов включает применение токолитиков, кортикостероидов, антибиотиков[2].

Цель: Оценить проведение профилактики респираторного дистресс-синдрома (РДС) у новорожденных, путем введения дексаметазона в антенатальном периоде.

Задачи:

1. Провести ретроспективную оценку проведения профилактики РДС.
2. Выявить причины недостаточной антенатальной профилактики РДС новорожденного.

Материал и методы. Материалы представлены архивными историями преждевременных родов за 2017 год ГКРД №2 г. Минска. Использован экспертный метод.

Результаты и их обсуждение. По данным исследования полноценная профилактика РДС проводится в 38% случаев преждевременных родов. Большое количество завершенных схем

профилактики проведены в группе выборки родоразрешений 197-224 дня.

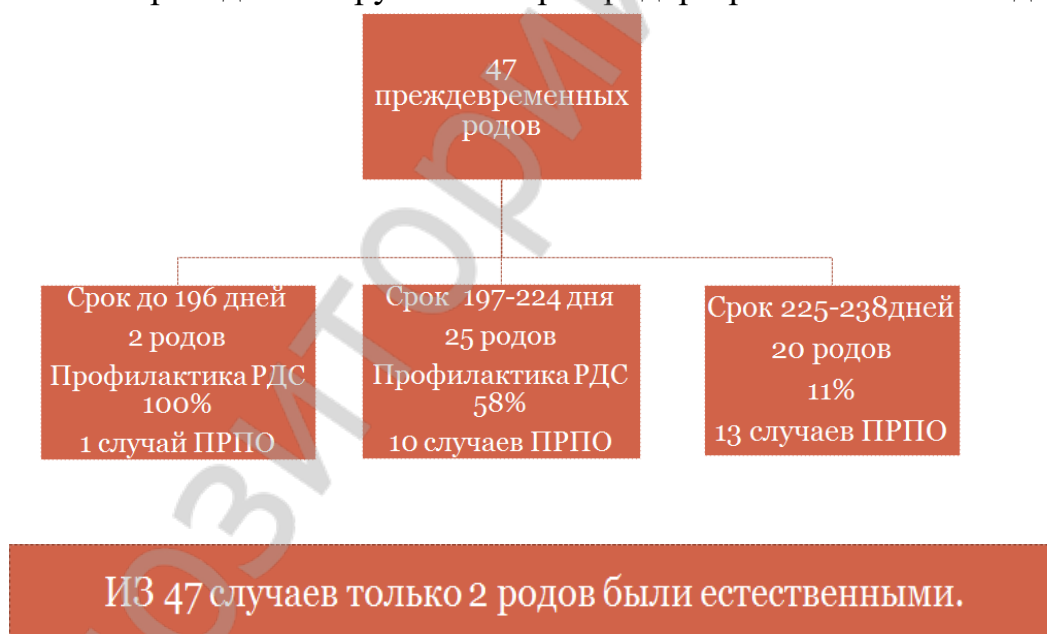


Рисунок 2 – Профилактика РДС в зависимости от срока родоразрешения

Основная причина отсутствия эффективной профилактики – преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), осложненный признаками появления инфекции и появлением спонтанной родовой деятельности, что является противопоказанием к выжиданию созревания сурфактанта у плода после последнего ведения дексаметазона. Только в 5% исследуемой группы после ПРПО беременность была пролонгирована для эффективности проводимой профилактики.

По данным первого мета-анализа (VJOG 1990; 97:11-25) риск инфекционных заболеваний при пролонгировании беременности после ПРПО значительно повышен и составляет до 30%[3].

По данным анализа причин преждевременного родоразрешения, настоящего

исследования, у 35% беременных женщин была выставлена истмико-цервикальная недостаточность(ИЦН), в 30 % случаев инфекция мочеполовых путей, хориоамнионит в 13%, в 4% случаев –врожденные аномалии развития матки, в 6% случаев – преэклампсия, в 12% случаев не удалось установить этиологию, в 17 % случаев беременность была многоплодной и сочеталась с каким-либо из перечисленных выше факторов риска.

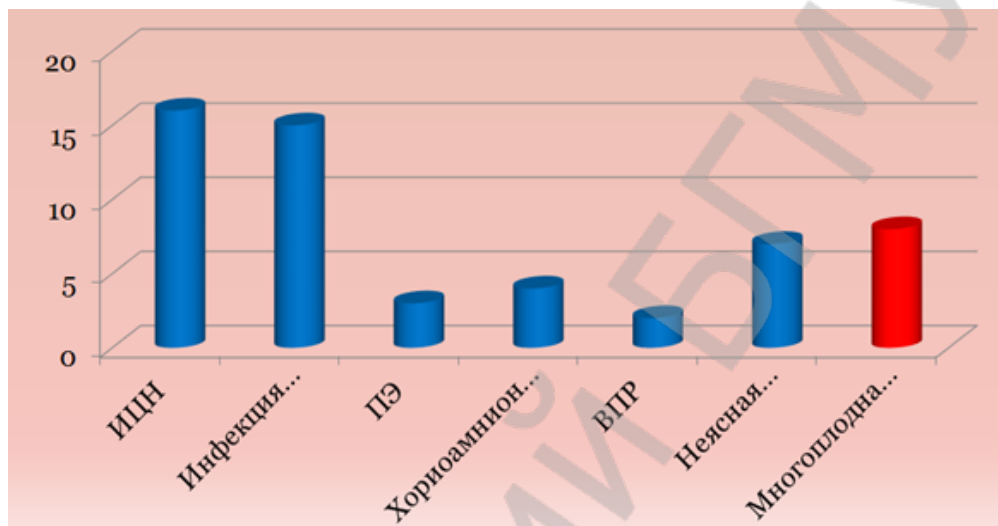


Рисунок 3 – Основные причины преждевременных родов в группе выборки

Выводы: Неполная профилактика РДС недоношенных детей или ее отсутствие в большей степени обусловлена невозможностью пролонгировать беременность в связи с преждевременным разрывом плодных оболочек и наличием признаков внутриматочной инфекции или начавшимися преждевременными родами с неэффективным введением токолитиков, что говорит о потребности направления на профилактику преждевременных родов на этапе планирования беременности, модификация ныне существующих мер вмешательства в механизмы способствующие преждевременным родам (например санация мочеполовых путей до наступления беременности, иммунные ответы со стороны матери, составление генетических карт родителей).

E. Ostapchenko

INFANT RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME PREVENTION AT HIGH RISK OF PREMATURE BIRTH

Tutors: Professor E. Baranovskaya, Doctor of Medicine

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Рожденные слишком рано: Доклад о глобальных действиях в отношении преждевременных родов, ВОЗ, 2014- 126 стр.
2. Республика Беларусь. Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Минск 2018.-202 стр.
3. Вауэр Роланд Р. Сурфактант в неонатологии. Профилактика и лечение респираторного

дистресс-синдрома новорожденных. - Медицинская литература, 2013 г.- 96 стр.

4.В.И.Кулаков, Л.Е. Мурашко. Преждевременные роды/В.И.Кулаков, Л.Е.Мурашко// «Медицина – 2002г. –176стр.

Репозиторий БГМУ