

М. В. Федорова, Е. С. Горушко
АНТЕНАТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

Научный руководитель: ассист. Е. В. Тихонович

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Оценены основные антенатальные и интранатальные факторы риска рождения детей в состоянии асфиксии. Было выявлено, что наиболее часто встречаемыми факторами риска развития асфиксии являются ХФПН (41,1%),отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (49,1%), индуцированные роды (13,8%), наличие мекониального окрашивания околоплодных вод (9,7%).*

Ключевые слова: *неонатальная асфиксия, факторы риска асфиксии плода*

Resume. *We estimated the main antenatal and intranatal risk factors of fetal asphyxia. It was found that the most common risk factors for asphyxia development are placental insufficiency (41.1%), maternal history (49.1%), maternal disorders, induced labor (13.8%), meconial staining of amniotic fluid (9.7%).*

Keywords: *neonatal asphyxia, risk factors for fetal asphyxia*

Актуальность. Частота рождения детей в асфиксии составляет 1–1,9% (с колебаниями от 9% у детей с гестационным возрастом при рождении менее 36 недель и до 0,5% у детей со сроком гестации более 37 недель). Данная проблема является актуальной на сегодняшний день, так как она существенно влияет на раннюю постнатальную адаптацию и развитие детей. Более детальное изучение возможных причин развития асфиксии новорожденных поможет снизить количество рожденных с данной патологией путем разработки методов профилактики и раннего выявления факторов риска.

Цель: снижение числа неблагоприятных перинатальных исходов путём оценки антенатальных и интранатальных факторов риска рождения детей в состоянии асфиксии.

Задачи: проанализировать течение беременности и родов у пациенток, родивших детей в состоянии гипоксии за период январь — сентябрь 2017г. на базе УЗ «1 ГКБ» и выявить возможные факторы риска развития данной патологии.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование, в ходе которого было проанализировано 96 историй родов, из которых 72 случая составили дети, рожденные в состоянии асфиксии (основная группа), в контрольную группу вошли 24 случая рождения здоровых детей в период за 9 месяцев 2017г. в службе родовспоможения УЗ «1 городская клиническая больница г.Минска».

Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 28 ± 5 лет в основной группе, 29 ± 4 года - в контрольной ($p < 0,05$). Группы были сравнимы по паритету беременности, родов и продолжительности беременности.

Акушерско-гинекологический анамнез пациенток основной группы был в 2 раза чаще отягощен (49,1%) по сравнению с группой контроля (22,8%) ($p < 0,05$). У 37% женщин в основной группе была выявлена лейомиома матки, что

на 28,7% больше, чем в контрольной группе. Также, у женщин, родивших детей в состоянии асфиксии, частота встречаемости аборт в анамнезе больше, чем в контрольной группе на 13%. Самопроизвольные выкидыши незначительно чаще наблюдались в основной группе (9%) по сравнению с контрольной (6%) (таблица 1).

Таблица 1. Акушерско-гинекологический анамнез рожениц

Параметры	Основная группа (асфиксия), n=72	Группа сравнения (здоровые дети), n=24
Лейомиома матки	37%	8,3%
Аборт	27%	14%
ВЗОМТ	15,2%	13%
Самопроизвольные выкидыши	9%	6%
Хламидиоз	1%	0%

Пациентки основной и контрольной были сопоставимы по показателям экстрагенитальной патологии, однако, в основной группе достоверно чаще встречались анемия (26,08%), эндокринные заболевания (29,17%), артериальная гипертензия (20,29%), варикозное расширение вен ног (10,14%), хронический тонзиллит (10,14%) (таблица 2).

Таблица 2. Экстрагенитальная патология матери

Параметры	Основная группа (асфиксия), n=72	Группа сравнения (здоровые дети), n=24
Железодефицитная анемия	26,08%	18,04%
Эндокринные заболевания (СД, гипотиреоз)	29,17%	20,8%
АГ	20,29%	17,95%
ВРВНК	10,14%	7,0%
Хронический тонзиллит	10,14%	9,10%
НЖО	7,24%	4,1%
Заболевания мочевыделительной системы	2,9%	0,9%

Среди осложнений гестации в основной группе преобладала плацентарная недостаточность (41,4%), угроза прерывания беременности имела место у 21,1% женщин основной группы (таблица 3). В контрольной группе данное осложнение встречалось в 2,3 раза реже (9,2%). Значимое различие было получено при анализе частоты встречаемости синдрома задержки развития плода (СЗРП) в исследуемых группах. В основной группе количество детей с СЗРП составило 5,5%, в контрольной – наблюдалось отсутствие данного осложнения. Процент преэклампсии в основной группе составил 5,7%, в контрольной – 2,8%. У каждой шестой женщины основной группы наблюдалась первичная слабость родовой деятельности (15,7%), присутствовавшая в группе контроля лишь в 8,3% случаев.

Таблица 3. Осложнения гестации

Параметры	Основная группа	Группа сравнения
-----------	-----------------	------------------

	(асфиксия), n=72	(здоровые дети), n=24
ХФПН	41,4%	16,6%
Угроза прерывания беременности	21,1%	9,17%
СЗРП	5,5%	0%
Преэклампсия	5,7%	2,8%

При анализе возможных осложнений родов было установлено, что на первом месте по частоте встречаемости находится первичная слабость родовой деятельности, что составило 15,7% в основной и 5,8% в контрольной группе (таблица 4). Индуцированные роды в основной группе составили 13,8%, в контрольной на 5,4% больше, чем в основной группе. Выпадение петель пуповины наблюдалось в 2,9% случаев в основной группе.

Таблица 4. Осложнения родов

Параметры	Основная группа (асфиксия), n=72	Группа сравнения (здоровые дети), n=24
Первичная слабость родовой деятельности	15,7%	5,8%
Индуцированные роды	13,8%	7,4%
Вторичная слабость родовой деятельности	5,7%	2,7%
Выпадение петель пуповины	2,9%	0%

Аспирация околоплодными водами наблюдалась в 41,4% случаев. Из них 9,7% составили зеленые воды, остальные 32,7% - светлые. Причем из всех пациенток с зелеными водами аспирировало 70%, а со светлыми – 38,7%.

Индукция родов была произведена у 13,8% основной группы. В основной группе через естественные родовые пути родоразрешены 61,1% беременных, путем кесарева сечения – 38,9%. Среди детей, родившихся в состоянии асфиксии, доношенные составили 83,3%, недоношенные-16,6% (что на 7,5% больше, чем в контрольной группе, причем у этих детей в 100% случаев развивается РДС). Из них доля детей в разных степенях асфиксии: умеренная - 97,2%, тяжелая -2,7% соответственно.

О наличии тканевой гипоксии можно судить по уровню лактата, образующегося при анаэробном обмене, а также уровню рН (таблица 5). В 50% случаев был выявлен нормальный уровень рН, у 8,3% наблюдался преацидоз, у 41,7% - ацидоз. В 25% случаев был выявлен нормальный уровень лактата, у 8,3% - ацидоз, 66,7% составил ацидоз.

Таблица 5. Кислотно-основное состояние

Показатель рН	Норма (>7,25)	Преацидоз (7,21 – 7,25)	Ацидоз (<7,21)
	50%	8,3%	41,7%
Лактат	Норма (<4,2 ммоль/л)	Преацидоз (4,2 – 4,8 ммоль/л)	Ацидоз (>4,8 ммоль/л)

	25%	8,3%	66,7%
--	-----	------	-------

Выводы:

1 За анализируемый период основной причиной дыхательной недостаточности у недоношенных детей, перенесших перинатальную гипоксию является РДС, а у доношенных - аспирационный синдром.

2 Результаты проведенного исследования подтверждают наличие риска асфиксии плода при индуцированных родах 13,8%, и при наличии мекониального окрашивания околоплодных вод 9,7%.

3 ХФПН (41,1%), экстрагенитальная патология матери (анемия - 26,08%, артериальная гипертензия - 20,29%, эндокринные заболевания - 29,17%, сахарный диабет - 13,04%) сопровождаются высокой частотой асфиксии плода в родах. Выделения групп высокого риска по реализации гипоксических осложнений позволит улучшить качество перинатальной охраны плода.

M.V. Fedorova. E.S. Gorushko
ANTENATAL ANALYSIS OF FETAL ASPHYXIA CASES

Tutors: assistant E.V. Tihonovich
Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Диагностика, лечение и профилактика основных видов акушерской и гинекологической патологии / Минский государственный медицинский институт; Сост.: В.С.Вербицкий, Л.С.Гуляева, Т.Н. Колгушкина и др.; Под. ред. проф. Ю.К.Малевича— Минск 2000. — С.17-20.
2. Вербицкий В.С. Воспалительные заболевания женских половых органов / В.С. Вербицкий; МГМИ. — Минск 2000.: — С.17-19.
3. Исследование крови из предлежащей части плода в оценке его состояния в родах / О.В.Еремина, Е.М.Шифман, О.Р.Баев и др. // Акушерство и гинекология. —2011. — N8. — С.16-21.
4. Акушерство: учебное пособие /Ю.К. Малевич и др.; под ред. проф.Ю. К.Малевича.— Минск: Беларусь, 2017. — С.186-202, — С.211-213.
5. Асфиксия новорожденных / Н.П.Шабалов, В.А.Любименко, А.Б.Пальчик и др.— М.: МЕДпресс,1999. — С.17-23.