

*Рыбакова Н. В., Слижевская Е. Е.*

## **ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, РОДИВШИХСЯ ПУТЕМ ПЛАНОВОГО И ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Ткаченко А. К.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Наблюдающееся в последние десятилетия увеличение частоты кесарева сечения (КС) диктует необходимость оценки влияния оперативного извлечения новорожденного на процессы его ранней и поздней адаптации.

**Цель:** Оценить особенности адаптации новорожденных в раннем неонатальном периоде, родившихся путем планового и/или экстренного кесарева сечения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй развития новорожденных на базе УЗ «ГКРД №2» г. Минска. Для достижения поставленной цели, нами были выделены 3 группы новорожденных: 1 группа – дети, родившиеся путем планового КС (18); 2 группа – новорожденные, родившиеся путем экстренного КС (22); 3 группа (контрольная) – дети, родившиеся через естественные родовые пути (28). Нами проведена оценка возраста, соматического, акушерско-гинекологического анамнеза женщин все изучаемых групп, физического развития новорожденных, оценка по шкале Апгар, динамика состояния новорожденных на момент рождения и на протяжении пребывания в отделении новорожденных.

**Результаты и их обсуждение.** Все новорожденные были оценены по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни. Полученные результаты не выявили достоверных различий в оценке по шкале Апгар во всех изучаемых группах. Оценка физического развития новорожденных, изучаемых нами групп, не выявила статистически достоверных различий в физическом развитии младенцев. Масса тела детей, родившихся путем планового КС -  $3,25 \pm 0,19$  кг, экстренного КС -  $3,7 \pm 0,15$  кг, через естественные родовые пути -  $3,5 \pm 0,24$  кг, длины тела новорожденных при плановом КС -  $49,2 \pm 2,5$  см, экстренном КС -  $52,7 \pm 0,8$  см, через естественные родовые пути -  $53,0 \pm 1,2$  см., окружность головы у новорожденных 1 группы  $35,0 \pm 0,56$  см, 2 группы -  $35,8 \pm 0,4$  см, 3 группы, контрольной -  $34,5 \pm 0,73$  см.

При рождении состояние детей, извлеченных путем планового КС, в большинстве случаев расценивалось как удовлетворительное ( $83,3 \pm 18\%$ ). Состоянии средней тяжести на момент рождения было обусловлено нарушением периода адаптации в следствии транзиторной неврологической дисфункции. В последующие дни жизни состояние всех детей данной группы (100%) оценивалось как удовлетворительное. У  $81,8 \pm 8,4\%$  детей, извлеченных при экстренном КС, состояние при рождении было удовлетворительным, а у 4 новорожденных средней тяжести, обусловленное транзиторной неврологической дисфункцией. В последующие дни у трех новорожденных 2 группы состояние оценивалось, как среднетяжелое, обусловленное сохраняющейся транзиторной неврологической дисфункцией, развитием гипербилирубинемии и геморрагической болезнью новорожденного. В контрольной группе у всех детей (100%) состояние при рождении и в последующие дни расценивалось как удовлетворительное. Все дети из 1 и контрольной группы были выписаны домой на 6-8 сутки, из 2 группы 21 ребенок ( $95,4\% \pm 4,6$ ) выписан на 6-8 сутки, и только один с диагнозом неонатальная желтуха был переведен для дальнейшего лечения в профильный стационар.

**Выводы.** В ходе проведенного исследования, нами было установлено, что адаптация новорожденных детей, родившихся путем планового и/или экстренного КС, протекает более напряженно, чем у детей, родившихся через естественные родовые пути. Это по всей видимости, обусловлено отсутствием воздействия на плод физиологического биомеханизма родов с развитием транзиторной стрессовой реакции на плод в родах, что предопределяет компенсаторно-приспособленческие механизмы родившегося ребенка. Такие дети нуждаются в динамическом наблюдении врача-педиатра и невролога.