

Аntenатальный анализ случаев рождения детей в состоянии асфиксии

Федорова Мария Васильевна, Горушко Елена Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Тихонович Евгения Валерьевна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

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 исследования

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

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 72 случаев рождения детей в состоянии асфиксии (основная группа) в службе родовспоможения УЗ «1 ГКБ» за 9 месяцев 2017 г, контрольную группу составили 24 случая рождения здоровых детей в изучаемом периоде. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты

Средний возраст пациенток составил 28 ± 5 лет в основной группе, 29 ± 4 года - в контрольной ($p < 0,05$). Группы были сравнимы по паритету беременности и родов. Акушерско-гинекологический анамнез пациенток основной группы был в 2 раза чаще отягощен (49,1%) по сравнению с группой контроля (22,8%) ($p < 0,05$). Пациентки основной и группы сравнения были сопоставимы по показателям экстрагенитальной патологии, однако в основной группе достоверно чаще встречались анемия (26,08%), артериальная гипертензия (20,29%), гипотиреоз (15,94%), сахарный диабет (13,04%). Среди осложнений гестации в основной группе преобладала плацентарная недостаточность (44,4%), угроза прерывания беременности имела место у 21,1% женщин основной группы. В контрольной группе данное осложнение встречалось в 2,3 раза реже (9,2%). У каждой шестой женщины основной группы наблюдалась первичная слабость родовой деятельности (15,7%), присутствовавшая в группе контроля лишь в 8,3% случаев ($p < 0,05$). 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%. Из них доля детей в разных степенях асфиксии: умеренная – 97,2%, тяжелая – 2,7% соответственно. Профилактика аспирационного синдрома была проведена в 72,7% случаев, частота аспирационного синдрома составила 44,4%.

Выводы

Тяжесть состояния новорожденных обусловлена совокупностью факторов риска, включающих особенности течения беременности, наличие экстрагенитальной патологии, возраст, а также сроки родоразрешения. При ведении родов у женщин группы риска гипоксии плода следует учитывать перинатальные факторы риска, проводить профилактику аспирационного синдрома при длительной родостимуляции, а так же совершенствовать акушерскую тактику в родах.