

Состояние недоношенных детей при использовании технологий, направленных на повышение жизнеспособности новорожденных

Софонова Анастасия Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Барановская

Елена Игоревна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Значительная доля недонашивания беременности обусловлена инфекционным процессом, связана с изменением структуры плаценты, вследствие чего рождается незрелый ребенок с высоким риском врожденной инфекции и нарушением адаптации.

Цель исследования

Оценить состояние новорожденных со сроком гестации 25-35 недель при гистологическом хориоамнионите.

Материалы и методы

Пары мать-дитя (55) при преждевременных родах на сроках 25-35 недель за период 2014-2015 гг. на базе УЗ «Городской клинический родильный дом №2» г. Минска. Выделено 2 группы: группа 1 (основная, n=26) – диагностированный гистологически хориоамнионит; группа 2 (сравнения, n=29) – без морфологических признаков воспаления плаценты. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ Excel и Statistica 10.0.

Результаты

Все родившиеся дети живы. Для группы 1 характерны более ранние сроки гестации, 32 (31-33) недели, группа 2 – 33 (31-34) недели, $p=0,05$, более низкая масса детей при рождении -1890 (1700-1980) г, группа 2 - 1950 (1700-2330) г. В группах 1 и 2 плацентарная недостаточность выявлена в 19% и 24% случаев, хроническая гипоксия плода – в 12% и 24%. Антенатальная профилактика РДС в группе 1 проведена у 62%, в группе 2 у 45%. Пролонгирование беременности в группах 1 и 2 проводилось у 70% и 50%. Антибиотикотерапию до родов в обеих группах получали 77% женщин. Оценка по Апгар <7 баллов в группе 1 – 50%, в группе 2 – 45% новорожденных. Переведены в ОРИТ в 1 группе 96%, в 2 группе 80% детей. Получали сурфактант в 1 группе 80%, в 2 группе 65% детей, в том числе повторно вводили 37,5% и 46,1%. Находились на ИВЛ в 1 группе 80%, в 2 группе 70% детей, нуждались в кардиотонии 56% и 60% детей. Показатели КОС различались: НСО₃ (1 группа 19,7 (18,1-21,3); 2 группа 18 (17,4-19,2), $p=0,01$), АВЕ (1 группа -4,8 (-6,5- -3,5); 2 группа -6,7(-8,8 - -5), $p=0,05$). Реализация ВУИ в группе 1 наблюдалась в 68% случаев, в группе 2 в 56% (OR 1,6 ДИ 95% 0,5-5,3). Локализация воспаления в послепе – хорион (50%), отпадающая оболочка (73%); выражены компенсаторные реакции (23%).

Выводы

Более активная профилактика РДС (62%) и пролонгирование беременности (70%), $p>0,05$, в группе 1 нивелирует разницу между группами в потребности ИВЛ (70-80%), кардиотонии (56-60%), объясняет более стабильные показатели КОС (АВЕ, НСО₃, $p<0,05$). В связи с проведением АБ-терапии в обеих группах (77%) реализация ВУИ без значимых различий (56% и 68%).