

## ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНЫХ И ИНТРАНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПОКАЗАТЕЛЕМ ПО ШКАЛЕ АПГАР НИЖЕ СЕМИ

Горушко Е. С., Федорова М. В.  
Научный руководитель ассист. Тихонович Е. В.

Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, г. Минск

**Ключевые слова:** факторы риска асфиксии плода.

**Резюме.** Проанализированы антенатальные и интранатальные факторы риска у детей, рожденных с показателем по шкале Апгар ниже семи (в асфиксии). Были выявлены наиболее весомые и часто встречаемые: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (49,1%), ХФПН (41,1%), железодефицитная анемия (26,08%), индуцированные роды (13,8%), наличие мекониального окрашивания околоплодных вод (9,7%).

**Resume.** We analysed the main antenatal and intranatal risk factors of newborns with a score below seven on the Apgar scale (in asphyxia). It was found that the most common risk factors for asphyxia development are maternal history (49.1%), placental insufficiency (41.1%), iron-deficiency anemia (26,08%), maternal disorders, induced labor (13.8%), meconial staining of amniotic fluid (9.7%).

**Актуальность.** Проблема рождения детей с низким показателем по шкале Апгар существенно влияет на раннюю постнатальную адаптацию и развитие детей. 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). Более детальное изучение влияния возможных причин развития асфиксии новорожденных поможет снизить количество рожденных с данной патологией путем разработки методов профилактики и раннего выявления факторов риска.

**Цель:** Оценка влияния антенатальных и интранатальных факторов риска у детей, рожденных в состоянии асфиксии и профилактика неблагоприятных перинатальных исходов.

**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 108 историй родов, из которых 81 случай составили дети, рожденные в состоянии асфиксии (основная группа), в контрольную группу вошли 27 случаев 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  $28 \pm 5$  лет в основной группе,  $29 \pm 4$  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 (49,7%) по сравнению с группой контроля (21,9%)

( $p < 0,05$ ). У 38% женщин в основной группе была выявлена лейомиома матки, что на 29,7% больше, чем в контрольной группе. Также, у женщин, родивших детей в состоянии асфиксии, частота встречаемости абортов в анамнезе больше, чем в контрольной группе на 13%. Самопроизвольные выкидыши незначительно чаще наблюдались в основной группе (9%) по сравнению с контрольной (6%) (рис. 1).

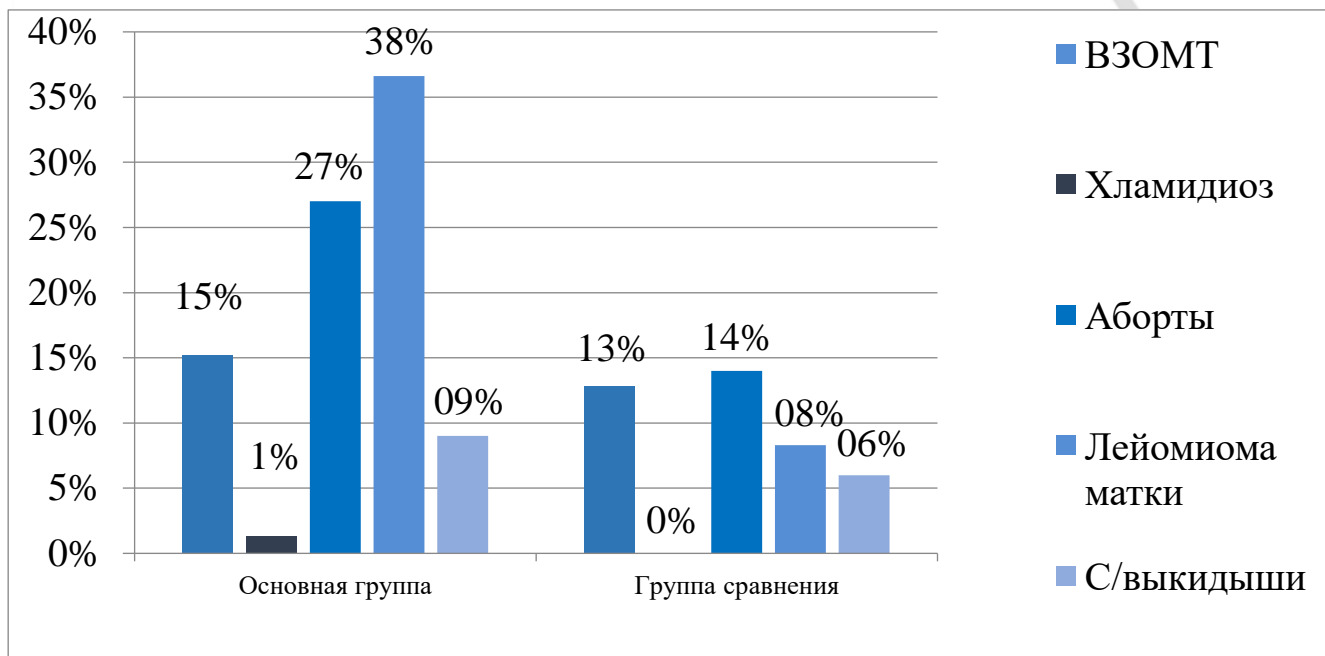


Рис.1 - Акушерско-гинекологический анамнез рожениц

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%) (табл. 1).

Таблица 1. - Экстрагенитальные патологии матери

Параметры	Основная группа (асфиксия), n=81	Группа сравнения (здоровые дети), n=27
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 (рис.2). В контрольной группе данное осложнение встречалось в 2,3 раза реже (9,2%). Достоверная разница была получена при анализе

синдрома задержки развития плода. В основной группе количество детей, рожденных с данной патологией, составило 5,5%, в контрольной – 0%. 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.

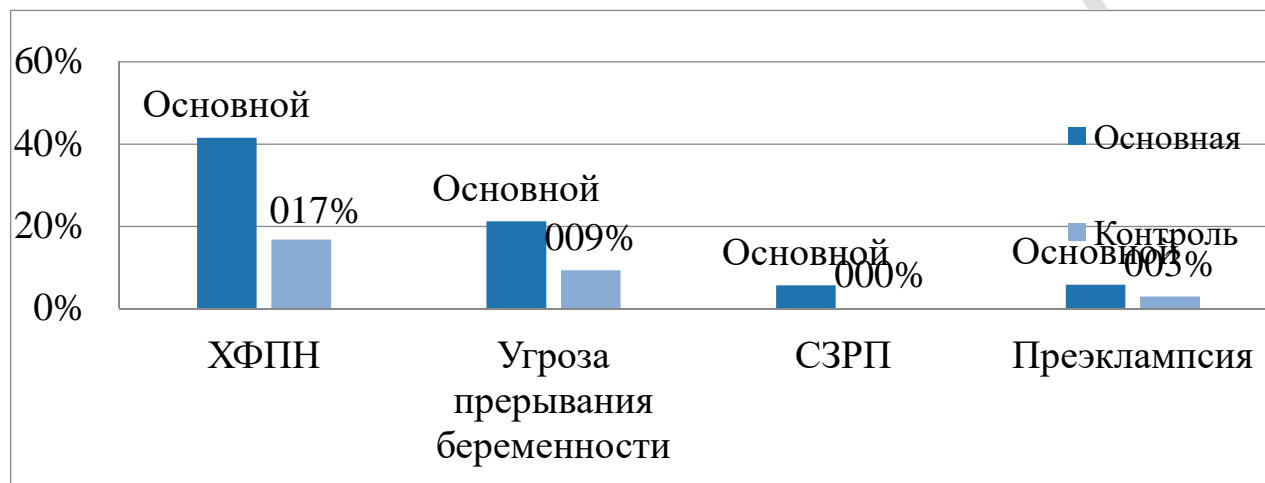


Рис.2 - Осложнения гестации

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. 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.

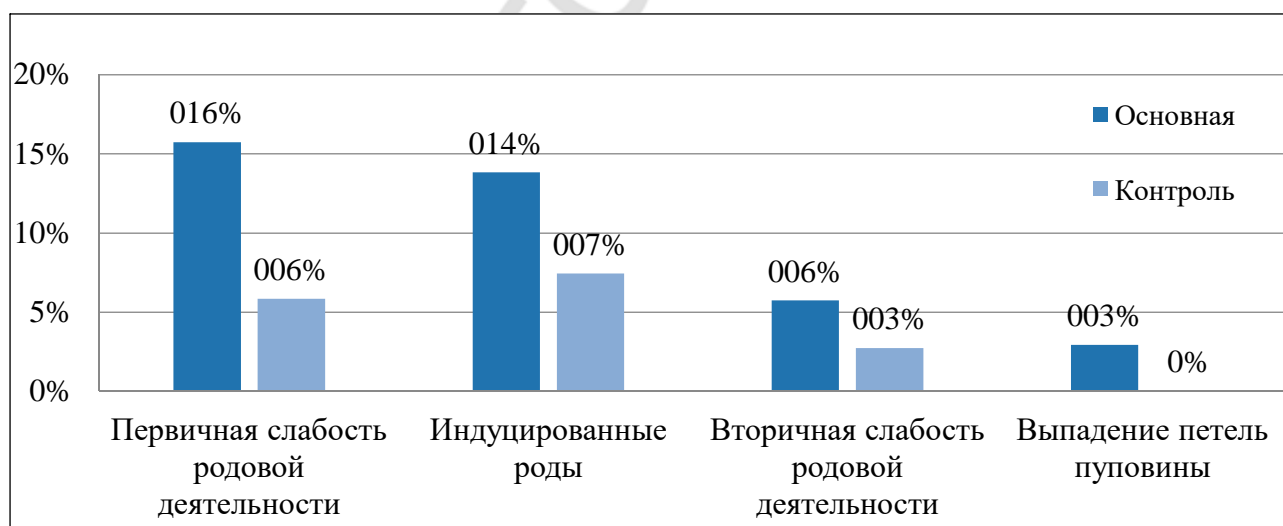


Рис.3 - Осложнения родов

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 (табл.2). 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 2.** - 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. ХФПН (41,1%), соматическая патология матери (анемия - 26,08%, артериальная гипертензия - 20,29%, эндокринные заболевания - 29,17%, сахарный диабет - 13,04%), лейомиома матки (38%) сопровождаются высокой частотой асфиксии плода в родах. Выделения групп высокого риска по реализации гипоксических осложнений позволит улучшить качество перинатальной охраны плода.

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

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

### 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 подлежащей 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.