

Е.А. Егоров, Я.А. Александрова, Р.В. Шарафулина

ПОСТНАТАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. М.Ю. Галактионова

Кафедра клинической медицины

Псковский государственный университет, г. Псков

E.A. Egorov, Ya.A. Aleksandrova, R.V. Sharafulina

POSTNATAL ADAPTATION AND PERINATAL OUTCOMES IN PELCH PRESENTATION OF THE FETUS

Tutor: MD, professor M.Y. Galaktionova

Department of Clinical Medicine

Pskov State University, Pskov

Резюме. Целью данного исследования явилось изучение течения беременности, родов и перинатальных исходов при тазовых предлежаниях плода. Проведен сравнительный анализ течения беременности и срочных родов 60 женщин с тазовым и головным предлежанием плода. Проведенный анализ показал, что течение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода носят осложненный характер, а рожденные дети, являются группой высокого риска по гипоксически-ишемическому повреждению головного мозга.

Ключевые слова: роды, тазовое предлежание плода, состояние новорожденных.

Resume. The aim of this study was to research the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes at breech presentation. A comparative analysis of pregnancy and delivery term of 60 women with breech and cephalic presentation was fulfilled. The analysis revealed that pregnancy and childbirth in women with breech fetal presentation have complications sequelae, and the born children are at high risk group for hypoxic-ischemic brain damage.

Keywords: childbirth, breech fetal presentation, neonatal status.

Актуальность. В решении проблемы снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности особое значение имеют ранняя диагностика осложнений гестационного процесса, прогнозирование и выбор рациональной тактики ведения беременности и родов у женщин группы высокого риска [1, 2]. Частота неврологической перинатальной патологии у детей первого года жизни составляет, по разным данным, от 15 до 60%. Более половины всех причин детской психоневрологической инвалидности приходится на долю перинатального поражения ЦНС (ППЦНС).

Острый период заболевания продолжается у доношенных детей с рождения до 7 дней, у недоношенных – до 28 дней. Основной этиологический момент – гипоксия, вызывающая ишемию головного мозга, а в некоторых случаях – кровоизлияния. Основные клинические синдромы острого периода энцефалопатии: синдромы гипервозбудимости, угнетения ЦНС, судорожный, гипертензионно-гидроцефальный, вегетативно-висцеральные нарушения и общее угнетение (сопор или кома). Восстановительный период продолжается с 1 до 12 месяцев у доношенных и до 2 лет – у недоношенных детей. В этом периоде отмечают: синдромы гипервозбудимости, судорожный, синдром двигательных нарушений, гидроцефальный, задержка психомоторного и речевого развития, нарушение формирования корковых функций.

Исходами ППЦНС могут быть выздоровление, задержка психомоторного и речевого развития, нарушение формирования корковых функций, очаговые микросимптомы, энцефалопатия. Возможен патологический вариант развития – формирование ДЦП, эпилепсии, гидроцефалии и иных расстройств, способствующих нарушению адаптации ребенка в социальной среде [3]. Одним из наиболее серьезных факторов риска для матери и новорожденного остается тазовое предлежание плода (ТПП).

Роды в ТПП наблюдаются у 4-5% рожениц и относятся к патологическим [4, 5]. В настоящее время в распоряжении врача имеются клинические и современные инструментальные методы диагностики ТПП, оценки состояния матери, размеров ее таза, анатомо-функционального состояния плода и других факторов, определяющих прогноз родов при данном осложнении [6]. Однако, несмотря на достигнутые успехи практического акушерства в снижении перинатальных потерь при ТПП, до конца не решены вопросы тактики ведения беременности и обоснования выбора оптимального метода родоразрешения беременных этой группы [3,7].

Цель: изучение течения беременности, родов и перинатальных исходов при тазовых предлежаниях.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен ретроспективный анализ 60 историй родов из Перинатального центра г. Псков за 2018-2019 гг. Основную группу составили 30 историй родов с тазовым предлежанием плода, группу сравнения составили 30 историй родов с головным предлежанием плода. Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета программ Statistica 6,0. Достоверность различий оценивалась при помощи параметрических методов (критерии Стьюдента). Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин в исследуемых группах достоверно не различался и составил в основной группе $28,4 \pm 1,5$ года, в группе сравнения $27,1 \pm 1,05$ года ($P > 0,05$). В исследуемых группах городских жительниц было больше 23 (76,6%) и 25 (83,3%), чем сельских 7 (23,3%) и 5 (16,7%) соответственно, в подавляющем большинстве (70%), пациентки были домохозяйками. При изучении анамнеза жизни наиболее частыми заболеваниями были заболевания ЖКТ (хр. гастрит) (6,6%), миопия (13,3%), пиелонефрит (6,6 %).

Больше половины беременных (70%) основной группы страдают гинекологическими заболеваниями (хронический эндометрит, эктопия шейки матки, миома матки, пороки развития матки). Анализ акушерского анамнеза позволил установить следующее: беременность была первой у 12 (40%) беременных в основной группе и у 16 (51%) в группе сравнения, повторной у 18 (60%) и 14 (49%) соответственно.

Первородящих было 20 (66,6%) и 17 (56,6%), повторнородящих 10 (33,3%) и 11 (43,3%) соответственно. В основной группе акушерский анамнез был отягощен искусственными абортами у 10 (33,3%) женщин и невынашиванием беременности (самопроизвольными выкидышами) у 8 (26,6%), в группе сравнения искусственное прерывание беременности отмечалось у 8 (40%) беременных. Осложнения во время беременности в исследуемых группах представлены в таб.1.

Токсикоз первой половины беременности, угроза преждевременных родов и преэклампсия встречались только среди беременных основной группы. Кесарево сечение при тазовом предлежании плода является наиболее бережным и оптимальным методом родоразрешения. В основной группе операция кесарева сечения была выполнена в 93,3% (28) случаев, в то время как в группе сравнения, оперативные роды составили 16,6% (5) ($p < 0,001$).

Табл. 1. Осложнения во время беременности в изучаемых группах

Осложнения во время беременности	Группы беременных			
	основная группа (n – 30)		группа сравнения (n – 30)	
	абс.	%	абс.	%
Токсикоз первой половины беременности	5	16,6%	-	-
Угроза с/выкидыша	7	23,3%	4	13,3%
Угроза преждевременных родов	2	6,6%	-	-
Анемия беременной I-II ст.	3	6,6%	3	6,6%
Преэклампсия умеренная	8	26,7%	-	-

В обеих группах родилось по 30 детей. Средняя масса новорожденных в основной группе составила 3110 ± 432 г., в группе сравнения 3430 ± 411 г., средняя длина тела $52,3 \pm 2,8$ см и $52,9 \pm 2,3$ см соответственно. Половина детей рожденных в тазовом предлежании, имели массу тела в пределах 2901-3300 г. 15 (50%), в то время как масса детей рожденных от матерей из группы сравнения находилась в пределах 3301-3700 г. 13 (43,3%). Рождение крупного плода в основной группе наблюдалось только в одном случае (3,3%), что в 3 раза реже, чем частота рождения крупных детей в группе сравнения (10%). Клиническая оценка состояния новорожденного при рождении на первой и пятой минутах по шкале Апгар в исследуемых группах соответствовала 8-8 баллов ($p > 0,05$). У 13 новорожденных детей от женщин основной группы (43,3%) отмечены осложнения неонатального периода, тогда как данные осложнения у детей от матерей из группы сравнения отмечены у 7 новорожденных (23,3%).

При анализе перинатальной заболеваемости нами выявлено, что наиболее часто диагностировалось гипоксически-ишемическое поражение головного мозга различной степени тяжести в 13 случаях (43,3%) от матерей основной группы и в 5 случаях (16,7%) от матерей группы сравнения ($p < 0,05$). Это объясняется возможными проявлениями медикаментозной депрессии ребенка в момент извлечения и как следствие нарушением периода ранней адаптации новорожденного.

Задержка роста плода (ЗРП) диагностирована 2 раза чаще у новорожденных, рожденных в тазовом предлежании в 6 случаях (20,0%) и 2 случаях (6,7%) случаев соответственно (таб. 2).

Табл. 2. Частота задержки внутриутробного роста плода в исследуемых группах

Вариант ЗРП	Группы беременных			
	основная группа (n – 30)		группа сравнения (n – 30)	
	абс.	%	абс.	%
Гипотрофический вариант	4	13,3%*	2	6,7%*
Гипопластический вариант	2	6,7%	-	-

Примечание: * - $p < 0,05$

ЗРП является следствием тканевой гипоксии на фоне морфологических и функциональных изменений в плаценте, возникающих в результате влияния неблагоприятных факторов во время гестационного периода, к таким факторам в нашем исследовании относятся: в (60%) случаях женщины основной группы до беременности имели отягощенный акушерский анамнез (медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши), данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания первой и второй половины (29,9%), токсикоза и преэклампсии (43,3%).

Гипотрофический вариант задержки роста плода в 2 раза чаще диагностирован в основной группе в 4 случаях (13,3%), по сравнению с группой сравнения – 2 случая (6,7%) ($p < 0,05$). В связи с осложненным течением неонатального периода на второй этап выхаживания перевод новорожденных из основной группы был осуществлен в 2,3 раза чаще в 7 случаях (23,3%), чем в группе сравнения в 3 случаях (10,0 %) случаях.

Таким образом, проведенный анализ показал, что течение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода носят осложненный характер, а рожденные дети, являются группой высокого риска по гипоксически-ишемическому повреждению головного мозга, поэтому необходимо проводить комплекс профилактических мероприятий с беременными женщинами, роженицами и новорожденными детьми по профилактике поражения ЦНС ребенка.

Литература

1. Кузина Е.А., Тюрина Е.П. Исходы родоразрешения и состояние новорожденных у беременных женщин с преэклампсией. Символ науки 2015; 6: 311-313. (Kuzina E.A., Tjurina E.P. Labor outcomes and the level of health of the newborn of the pregnant women with preeclampsia. Simvol Nauki 2015; 6: 311-313.).

2. Подсвинова Е.В., Романова Т.А., Гурова М.М. и др. Влияние течения беременности и родов на состояние здоровья новорожденного ребенка. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия. Медицина, Фармация 2014; 24 (185): 81-84. (Podsvirova E.V., Romanova T.A., Gurova M.M. et al. Influence of pregnancy course and labor on the level of health of the newborn. Belgorod State University Scientific Bulletin. Series. Medicine. Pharmacy 2014; 24 (185): 81-84.).

3. Турсунова Г.А., Ахтамова З.М., Некбаев Х.С. Влияние новых технологий на исходы родов и состояние здоровья новорожденных, родившихся в тазовом предлежании. Вестник неотложной и восстановительной медицины 2012; Т. 12: 1: 34-37. (Tursunova G.A., Ahtamova Z.M., Nekbaev H.S. Influence of new technologies on outcome of labor and the level of health of the infants born in breech presentation. Bulletin of urgent and recovery medicine 2012; T. 12: 1: 34-37.)

4. Чернуха Е. А., Пучко Т. К. Тазовое предлежание плода 2 –ое издание. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007; 176. (Chernuha E. A., Puchko T. K. Breech Presentation Second edition. Moscow: GEOTAR Media, 2007; 176.).

5. Васильев В.Е., Васильев В.В., Иванов Д.О. и др. Исходы беременности при наружном профилактическом повороте плода на головку. Детская медицина Северо-Запада 2012; 3: 56 - 62. (Vasilyev V.E., Vasilyev V.V., Ivanov D.O. et al. Pregnancy termination in case of External prophylactic rotation of fetus at the head. Children's Medicine of Northwest 2012; 3: 56 - 62.).

6. Ишпахтин Г. Ю. Особенности течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. Дальневосточный медицинский журнал 2008; 2: 54 - 56. (Ishpahtin G. Ju. Peculiarities of pregnancy course and delivery in case of breech presentation. Far East Medical Journal 2008; 2: 54 - 56.)

7. Шогенова Ф.М. Влияние патологии беременности, родов и метода родоразрешения на становление здоровья детей. Известия Кабардино-Балкарского научного центра РАН 2012; 5 (49): 209-214. (Shogenova F.M. Influence of pregnancy pathology, labor and method of delivery on the formation of children's health. News of Kabardino-Balkarian Scientific Center of the Russian Academy of Sciences 2012; 5 (49): 209-214.).