

Валюхова Д. К.

ФАКТОРЫ МАТЕРИНСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Коршикова Р. Л.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из ведущих причин неонатальной заболеваемости и смертности является асфиксия новорожденных. Знание основных факторов риска развития асфиксии позволяет предупредить развития угрожающих состояний как для ребенка, так и для матери, а также заблаговременно выбрать правильный способ родоразрешения и снизить количество экстренных операций.

Цель: оценить факторы риска рождения детей в состоянии неонатальной асфиксии.

Материалы и методы. В исследование были включены все дети, рожденные в УЗ «1-я городская клиническая больница» в период с 01.01.2021 по 01.01.2022, в состоянии асфиксии, определяемой по пятиминутной шкале Апгар (n=59). Ретроспективно из историй родов была собрана информация о состояниях, осложняющих беременность, экстрагенитальных патологиях, осложнениях родовой деятельности, способе родоразрешения, показателях кардиотокографии.

Результаты и их обсуждения. За указанный период в состоянии асфиксии умеренной степени тяжести родилось 57 детей, тяжелой - 2. При этом методом родоразрешения в 16 (27,5 %) случаях стала операция кесарева сечения (82,3% из которых экстренные), в 42 (72,4%) случаях роды проходили через естественные родовые пути в ходе, которых 10 раз (23,8%) проводилась вакуум-экстракция, в 3 случаев накладывались акушерские щипцы. Средний срок гестации составил 273 ± 15 дней. Средний возраст рожениц – 29 ± 5 лет, в возрасте от 19 до 30 – 35 женщин, от 31-35 – 14, >35 – 9.

В ходе работы были выделены следующие факторы риска развития асфиксии: сердечно-сосудистая патология беременной встречалась в 31% случаев (клапанные пороки, хроническая артериальная гипертензия), эндокринные патологии – 19% (из них сахарный диабет – 45%, заболевания щитовидной железы – 55%), ожирение – 12%. Возрастные первородящие также попали в группу риска - 28% рожениц. Наличие осложненного гинекологического анамнеза (40% случаев), в структуре которого преобладали воспалительные заболевания, эрозии, миомы матки, и осложненного акушерского анамнеза (15,5%) – оперированная матка, аборт.

Среди патологии беременности имели значимость хроническая фетоплацентарная недостаточность и хроническая гипоксия плода, которые встречались в 38% случаев. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и преэклампсия встречались с одинаковой частотой – в 8,6% случаев.

Аномалии родовой деятельности встречались в 22%, по данным кардиотокографии дистресс плода регистрировался в 21%, что также можно отнести к факторам риска. Со стороны плода к асфиксии могут привести высокий вес, наличие врожденных пороков развития (10%).

Выводы. В ходе исследования были выявлены основные факторы риска рождения детей в состоянии асфиксии, к которым относятся сердечно-сосудистая, эндокринные патологии матери, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода, аномалии родовой деятельности.