

**Шумельчик В.В., Качанова Е.А.**  
**АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**

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

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Асфиксия — это неспособность новорожденного начать или поддерживать нормальное самостоятельное дыхание после рождения вследствие нарушения оксигенации во время схватки и родов (ВОЗ, 2002г). Причины ее развития имеют многофакторный характер, а частота рождения детей в состоянии асфиксии составляет 1–1,5%. Последствия этого осложнения очень серьезны, и в ряде случаев оно может завершиться летальным исходом.

**Цель:** выявить основные факторы риска асфиксии новорожденных

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 88 пациенток и состояние новорожденных за 2023 в УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска. Согласно цели исследования все роженицы были разделены на 2 группы: основная группа – 58 женщин, роды которых закончились асфиксией новорожденных с их оценкой по шкале Апгар на 7 и ниже баллов, а контроль составили 30 пациенток, родивших здоровых детей. Исследуемые факторы риска у рожениц: паритет родов, экстрагенитальная и генитальная патология, наличие признаков внутриутробной гипоксии плода, естественные роды или кесарево сечение, индукция родов, ПРПО, особенности течения родов, состояние околоплодных вод и патоморфология последа. Статистическая обработка полученных результатов производилась с помощью программ Microsoft Excel 2016 и Statistics 10. С дальнейшей оценкой статистической значимости различий между при помощи U-критерия Манна-Уитни и Хи-квадрата.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было установлено, что у первородящих женщин выше риск развития асфиксии новорожденных (72,41% женщин из основной группы и 46,6% в группе контроля) с  $p=0,03$ . АГ умеренной степени тяжести, имевшая место у 14 рожениц (24%) из основной группы и у 1 из группы контроля (3,33%), так же, как и ожирение (10 и 1 роженицы соответственно), оказывали влияние на рождение детей с асфиксией ( $p=0,03$  и  $0,046$ ). Анализ наличия признаков внутриматочной гипоксии плода, имевших место у 24 рожениц (41,38%) основной группы и 5 (16,67%) из группы контроля, оказался статистически достоверным и уровень значимости составил  $0,019$ . Влияние методов родоразрешения выявило статистически значимую разницу между роженицами со здоровыми детьми и детьми в асфиксии ( $p=0,007$ ), учитывая, что кесарево сечение в основной группе было у 24 (41,38%) и 4 (13,33%) в контрольной группе. Наблюдавшиеся изменения околоплодных вод у рожениц из основной группы (24 (41,38%) и контрольной (1 (3,33%)) можно считать значимыми признаками, подтверждающими наличие асфиксии ( $p=0,025$ ). У 24 (41,38%) основной группы и 6 (20%) рожениц группы контроля были признаки плацентарной недостаточности, что оказалось статистически значимо (при  $p=0,045$ ). В целом количество экстрагенитальной патологии не отличалось в 2 группах и составило по 60% и не оказывало влияние на развитие асфиксии новорожденных ( $p=0,11$ ). Наличие генитальной патологии у матерей (кольпит во время беременности и миома матки также не оказывают статистически значимого влияние на развитие асфиксии у новорожденных ( $p=0,54$  и  $0,13$ ). Наличие индукции, ПРПО и особенности течения родов не имеют статистически значимого влияния ( $p=0,17$ ,  $0,66$  и  $0,16$ ).

**Выводы.** Первые роды, хроническая АГ умеренной степени и нарушение жирового обмена у роженицы, внутриутробная гипоксия плода и проведение операции кесарева сечения по экстренным показаниям могут являться предикторами развития асфиксии новорожденных. Это также подтверждается патологическим изменением околоплодных вод и оболочек плаценты.