

Е.С. Александрова

**АНАЛИЗ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА И СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ
У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ
ПО ДАННЫМ МИНСКОГО ОБЛАСТНОГО РОДДОМА**

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко,

канд. мед. наук, ассист. А.П. Сухарева

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.S. Aleksandrova

**ANALYSIS OF OBSTETRIC HISTORY AND POSTNATAL CONDITION
IN TERM AND PRETERM NEWBORNS ACCORDING TO DATA FROM
THE MINSK REGIONAL MATERNITY HOSPITAL**

Tutors: PhD in Medicine, associate professor O.N. Nazarenko;

PhD in Medicine, assistant A.P. Sukhareva

Department of Propaedeutics of Childhood Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проведено изучение 52 историй родов и 52 истории развития новорожденного педиатрического отделения для новорожденных с перинатальной патологией УЗ «Клинический родильный дом Минской области» и установлены некоторые факторы риска недоношенности, а также проанализирована основная патология у доношенных и недоношенных, явившихся поводом для госпитализации.

Ключевые слова: новорожденные, недоношенные, факторы риска.

Resume. Carried out study of 52 birth histories and 52 neonatal medical records from the pediatric department for newborns with perinatal pathology of the "Clinical Maternity Hospital of Minsk Region" was conducted. Some risk factors for prematurity were identified, and the major pathologies in full-term and preterm infants that led to hospitalization were analyzed.

Keyboards: newborns, preterm infants, risk factors.

Актуальность. В Беларуси показатели материнской и детской смертности являются одними из самых низких в мире и соответствуют стандартам развитых стран.

По данным на момент 16 октября 2025 года коэффициент не превышает 1,5 случаев на 100 тыс. живорождений. Это один из самых низких показателей не только в Европе, но и во всем мире. [3]. И уже много лет он удерживается на стабильном уровне с тенденцией к улучшению. Такие высокие результаты стали возможными благодаря эффективной организации здравоохранения, выстроенной многоуровневой системе оказания медицинской помощи, ежедневному мониторингу состояния самых маленьких и тяжелых пациентов, а также системе образования, преемственности белорусских неонатологов и слаженной работе медперсонала. Периодическое изучение факторов, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья новорожденных, необходимо для организации профилактики патологии доношенных и недоношенных детей. Кроме того, белорусские врачи осознают важность повышения квалификации, внедрения высоких технологий. Каждый случай смерти матери или ребенка разбирается индивидуально на лечебно-контрольных советах как

на областном, так и на республиканском уровнях. [1]. В случае выявления несовершенств в алгоритмах, они тут же корректируются с учетом опыта и обновляющихся клинических рекомендаций.

Новый корпус клинического родильного дома Минской области стал ключевым звеном региональной перинатальной системы. Здесь принимают 80 из 100 всех преждевременных родов Минской области. Реконструкция педиатрического корпуса дала Минской области материальную базу, позволяющую оказывать помощь новорожденным на уровне ведущих мировых центров. Дополнительные возможности открыли российские технологии, которые заключаются в системе вентиляции чистых помещений и минимизируют шум. Под одной крышей теперь полный цикл: интенсивная терапия, выхаживание, реабилитация. В роддоме применяются современные методики, включающие правильный уход, выкладывание, передовые подходы к кормлению, совместное пребывание для всех новорожденных, не имеющих противопоказаний, на втором этапе, что снижает риск внутрибольничной инфекции и укрепляет контакт матери и ребенка. Задача специалистов заключается не только в сохранении жизни, но и в минимизации инвалидизации. Снижение этого риска экономит будущие расходы государства и формирует трудовой потенциал страны, что полностью оправдывает немалые расходы, связанные с выхаживанием и внедрением высоких технологий. [2].

Цель: изучить акушерский анамнез и наиболее частую патологию доношенных и недоношенных новорожденных с установлением вероятных факторов риска недоношенности.

Задачи:

1. Анализ акушерского анамнеза с учетом гинекологического и акушерского состояния здоровья матерей у доношенных и недоношенных детей.
2. Изучение общей структуры патологии новорожденных в раннем неонатальном периоде.
3. Оценка возможных факторов риска недоношенности.
4. Анализ структуры диагнозов недоношенных детей с выделением наиболее частой патологии.

Материалы и методы. Изучено 52 истории болезни пациентов педиатрического отделения для новорожденных с перинатальной патологией и недоношенных Минского областного роддома, находившихся в стационаре в течение января – февраля - марта 2026 года. Распределение детей по полу было относительно равномерным: мальчиков 55,77%, девочек 44,23%. В группе наблюдения доношенных детей с различной патологией было 59,62%, а недоношенных - 40,38%. Решение поставленных задач проводилось на первом этапе исследования в общей группе наблюдения ($n=52$); в дальнейшем были выделены две группы сравнения: доношенные дети ($n=31$) и недоношенные ($n=21$). Обработка данных осуществлялась с использованием пакета Microsoft Office 2016 с использованием методов статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. В общей группе наблюдения ($n=52$) наиболее часто встречалась урогенитальная патология, наблюдавшаяся у матерей 82,69% случаев (из них кольпит - 44,23%). На втором месте по частоте была эндокринная патология, составившая 63,46% (из них ожирение - 11,54%). Среди болезней органов

дыхания, наблюдавшихся в 63,46% случаев, преобладали острые респираторные инфекции (38,46%). Среди патологии сердечно-сосудистой системы (59,62%) преобладала гестационная артериальная гипертензия - 17,31%. Патология мочевыделительной системы встречалась в 40,38%, с преобладанием инфекций мочевыводящих путей. Болезни ЖКТ и аллергопатология встречались с невысокой частотой.

Среди факторов, характеризующих течение беременности, наиболее часто отмечались угроза прерывания беременности (30,77%) и преэклампсия (13,46%).

При сравнительной оценке вышеуказанных факторов в группах доношенных и недоношенных детей урогенитальная патология, анемии, болезни органов дыхания и эндокринная патология по частоте практически не отличались. Однако была зарегистрирована тенденция к достоверному преобладанию частоты встречаемости в группе недоношенных детей патологии мочевыделительной системы у матерей, составившая $29,03 \pm 8,15$ у доношенных и $57,14 \pm 10,80$ у недоношенных; угрозы прерывания - $22,58 \pm 7,51$ и $42,86 \pm 10,8$; и преэклампсии $6,45 \pm 4,42$ и $23,81 \pm 9,29$, $P < 0,1$.

Среди патологии родов в нашем наблюдении преобладали преждевременные роды (38,46%), преждевременный разрыв плодных оболочек (19,23%), который наиболее часто наблюдался в группе недоношенных детей (38,10%).

Структура новорожденных по срокам гестации среди недоношенных детей была неоднородная: большую часть составила группа 34-36 недель (47,62%), недоношенных 32-34 недели было 38,09%, а 28-32 недели – 14,29%.

Анализ патологии новорожденных ($n=52$) показал, что несмотря на возможные риски инфицирования плода в связи с частыми гинекологическими (кольпитом) и респираторными заболеваниями матери, чаще других у детей встречалась энцефалопатия (67,31%), недоношенность – 38,46%, синдром дыхательных расстройств (СДР) – 32,69%, врожденная пневмония неуточненная – 26,92% и неонатальная желтуха, связанная с преждевременным родоразрешением – 23,08%.

Среди перинатальной патологии доношенных новорожденных все так же преобладали энцефалопатии (54,84%), второе и третье место по частоте составили врожденная пневмония неуточненная (32,26%) и внутриутробная гипоксия, впервые отмеченная во время родов и родоразрешения (22,58%).

У недоношенных чаще встречался синдром дыхательных расстройств (80,95%). Также стоит отметить, что СДР, неонатальная желтуха, связанная с преждевременным родоразрешением (57,14%) и анемия недоношенных (33,33%) встречаются исключительно у недоношенных, что соответствует и данным нашего исследования. Анализ другой патологии недоношенных показал, что часто наблюдались энцефалопатии (85,71%), внутрижелудочковые кровоизлияния 1 и 2 степеней (57,14%), внутриутробная гипоксия (28,57%) и незавершенный васкулогенез (28,57%) и врожденная пневмония неуточненная (19,05%).

Выводы:

1. Установлена высокая частота встречаемости урогенитальной, эндокринной и респираторной патологии матерей в общей группе наблюдения.

2. Возможными факторами риска недоношенности можно считать заболевания мочевыделительной системы матерей, угрозу прерывания беременности и преэклампсию.

3. В структуре патологии новорожденных в раннем неонатальном периоде по данным педиатрического отделения для новорожденных с перинатальной патологией и недоношенных преобладают энцефалопатии, составившие 67,31%, недоношенность - 38,46% и синдром дыхательных расстройств - 32,69%.

4. Однако такая патология, как синдром дыхательных расстройств, анемии недоношенных и неонатальная желтуха, связанная с преждевременным родоразрешением, встречались только у недоношенных.

5. Кроме синдрома дыхательных расстройств у недоношенных детей имеет место высокая частота энцефалопатий и внутрижелудочковых кровоизлияний, составившие 85,71% и 57,14% соответственно.

Литература

1. Беларусь вошла в число стран с самой низкой младенческой смертностью в мире [Электронный ресурс] // Родная ніва. - 2025. - 18 окт.
2. Малыши здесь обретают силу [Электронный ресурс] // sb.by.
3. Минздрав: в Беларуси один из самых низких показателей младенческой смертности в мире [Электронный ресурс]// BELTA.