

А. С. Софонова

СОСТОЯНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНОЛОГИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Е. И. Барановская

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В работе отображена степень влияния воспалительного статуса на сроки родоразрешения, а также отмечено, что дородовая антибиотикотерапия и назначение дексаметазона в качестве РДС-профилактики существенно повышает адаптационные возможности систем новорожденных а раннем неонатальном периоде.*

***Ключевые слова:** преждевременные роды, внутриутробная инфекция, профилактика РДС.*

***Resume.** The level of inflammatory status influence on the delivery date is represented in this article. Also it's noted that antibiotic therapy and prescription of dexamethasone as RDS-prevention before delivery raise adaptive possibilities of newborns in the early neonatal period.*

***Keywords:** premature labor, prenatal infection, prevention of RDS.*

Актуальность. На сегодняшний день в развитых странах частота преждевременных родов составляет от 5% до 9% [1] и, несмотря на усилия научного и практи-

ческого акушерства, не имеет тенденции к снижению [2]. Частота преждевременных родов в Республике Беларусь на 2014-2015 гг. составила 4%. Недоношенные дети в структуре ранней неонатальной смертности составляют 60–70% [3]. Наиболее значимой причиной преждевременных родов считается наличие у матери инфекционного процесса различной локализации [4]. Основной проблемой неонатологов при выхаживании недоношенных новорожденных является сочетанная патология: инфекция и гипоксия. Тяжелая продолжающаяся гипоксия лежит в основе метаболических расстройств, которые снижают адаптационные возможности новорожденного [5]. Задачей акушеров-гинекологов при невозможности предотвратить роды является проведение мероприятий по профилактике осложнений неонатального периода.

Цель: оценить состояние недоношенных новорожденных в условиях использования технологий, направленных на повышение жизнеспособности.

Задачи:

1. Провести качественный и количественный анализ преждевременных родов и историй новорожденных.
2. Выявить связь между состоянием новорожденных и структурными изменениями в плаценте.
3. Дать характеристику состоянию новорожденных

Материал и методы.

В исследование включены 55 пар мать-новорожденный при преждевременных родах на сроках 25-35 недель за период 2014-2015 гг. Были выделены 2 группы исследования: группа 1 (основная, n=26) – гистологически диагностированный хориоамнионит; группа 2 (сравнения, n=29) – без морфологических признаков воспаления плаценты. Рассмотренные технологии повышения жизнеспособности новорожденных: антенатальная РДС-профилактика, дородовая антибиотикотерапия.

Обработка данных проводилась при помощи пакета программ Statistica 10.0. с использованием непараметрических методов исследования (критерий Манна-Уитни для количественных признаков, критерий χ^2 Пирсона для качественных признаков). Критическое значение уровня значимости $p=0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток в обеих группах составляет 28 лет, индекс массы тела 21,9-23,5 кг/м². Количество первобеременных преобладает в группе сравнения (41%) по сравнению с основной (27%), $p>0,05$. В группах 1 и 2 очаг хронической инфекции регистрируется с одинаковой частотой (38%). Сроки родоразрешения составляют в 1 группе 224 (220-233) дня, в 2 группе 233 (222-242) дня, $p=0,05$. Родоразрешены методом кесарева сечения в 1 группе – 77%, в 2 группе – 48% ($p=0,029$).

В акушерско-гинекологическом анамнезе женщин основной группы отмечено высокое количество аборт и преждевременных родов (таблица 1).

Таблица 1. Исходы беременностей в анамнезе

Показатель	Основная группа (n=26)		Контрольная группа (n=29)		p
	абс.	%	абс.	%	
Медицинский аборт	10	38,4	5	17,2	>0,05
Самопроизвольный выкидыш	2	7,7	4	13,8	>0,05
Преждевременные роды	4	15,4	1	3,4	>0,05
Неразвивающаяся беременность	4	15,4	6	20,7	>0,05

Перед родами у женщин группы 1 по сравнению с группой 2 значительно чаще регистрируются признаки воспаления (рисунок 1).

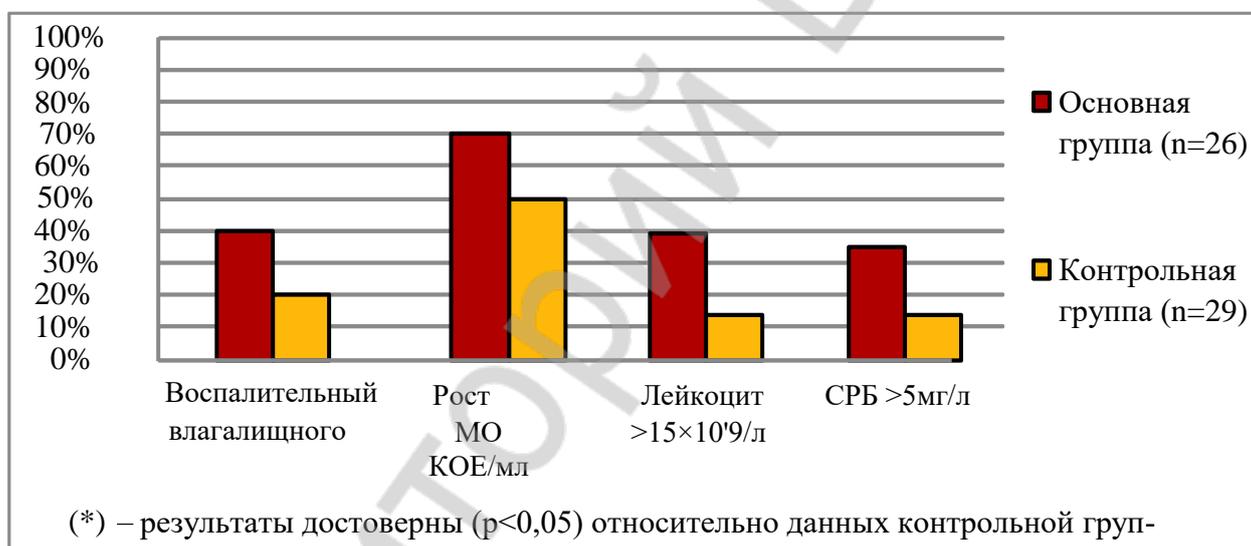


Рисунок 1 – Признаки воспаления у женщин перед родами

Преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) отмечено в 90% случаев в контрольной группе против 65% в основной (p<0,05), длительность безводного периода значительно выше в группе 1, составила 48 (30;56) ч против 14,2 (7,6;39) ч в группе 2, p<0,05. В связи с ПИОВ 76% женщин в обеих группах была назначена антибиотикотерапия (рисунок 2).

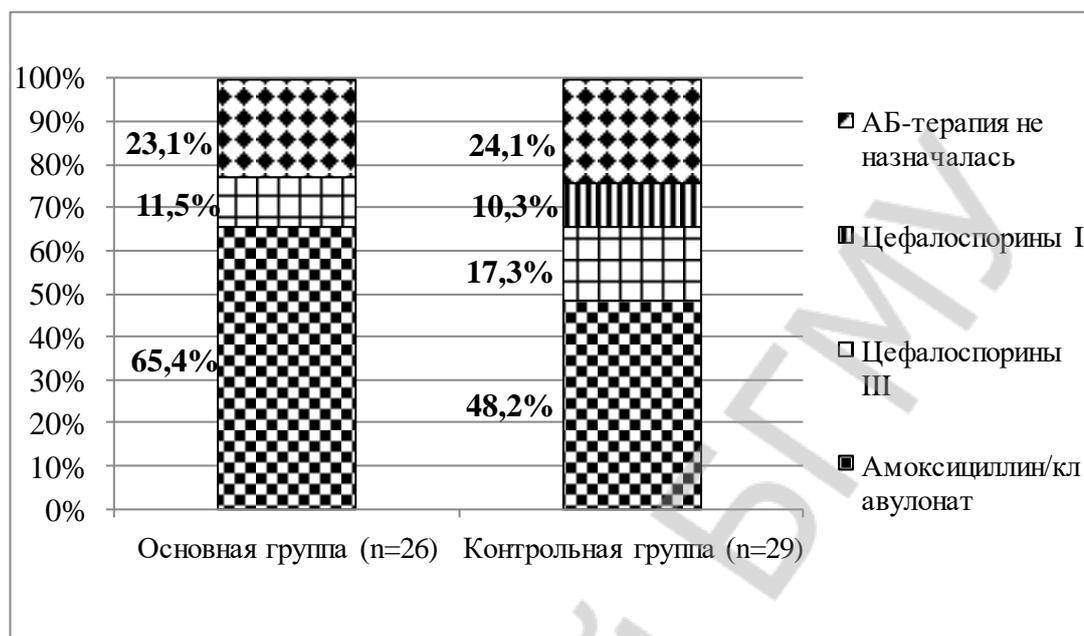


Рисунок 2 – АБ-терапия перед родами в группах исследования

В обеих группах женщинам была назначена токолитическая терапия с целью пролонгирования беременности, и параллельно вводился дексаметазон с целью профилактики респираторного дистресс-синдрома новорожденных (РДС). Для эффективности РДС-профилактики женщины должны были получить суммарную дозу дексаметазона 24 мг не менее, чем за 48 ч до родов (таблица 2).

Таблица 2. – Токолитическая терапия и РДС-профилактика в группах исследования

Показатель	Основная группа (n=26)	Контрольная группа (n=29)
	%	%
Назначение токолитиков	62	48
а) гексопреналин	15	10
б) MgSO ₄	27	38
в) гексопреналин+MgSO ₄	19	-
Назначение дексаметазона	62	45
а) суммарная доза препарата 24 мг	35	41
б) введение последней дозы за 48 ч до родов	12	7

Отмечено, что дети из группы 1 в 69% случаев рождались с дыхательной недостаточностью (ДН) 3 степени ($p < 0,05$).

Показатели КОС в двух группах различались по параметрам: НСО₃ (1 группа 19,7 (18,1-21,3); 2 группа 18 (17,4-19,2), $p = 0,01$), АВЕ (1 группа -4,8 (-6,5- -3,5); 2 группа -6,7(-8,8 - -5), $p = 0,05$). Реализация ВУИ в группе 1 наблюдалась в 65% случаев, в группе 2 в 45%.

При рождении в ОРИТН были переведены 96% новорожденных 1 группы и 80% новорожденных 2 группы. Отмечено, что на этапе выхаживания дети из 2 группы дольше находились на ИВЛ (78 (18;134) ч против 17 (3;84) ч для детей 1 группы), хотя нуждались в ней реже (50% против 77% в 1 группе) и чаще нуждались в повторном введении сурфактанта (рисунок 3).

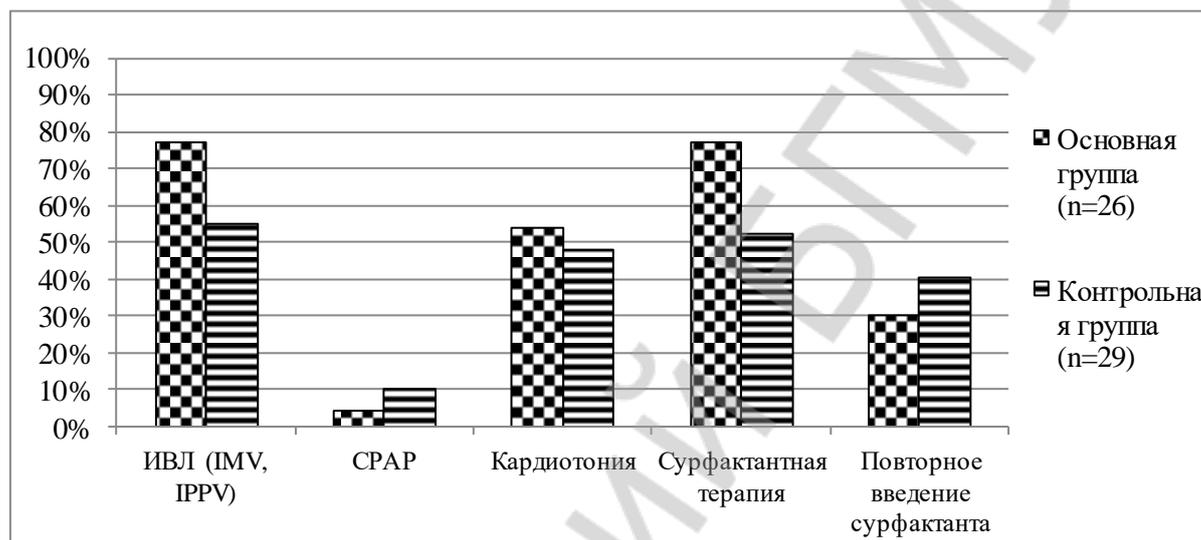


Рисунок 3 – Мероприятия в ОРИТН на этапе выхаживания новорожденных

Выводы:

1 Для женщин с воспалительными изменениями плаценты характерны более ранние сроки родов (28-32 недели).

2 Воспалительный фактор имеет значение в развитии преждевременных родов, а также является триггером для реализации инфекции у новорожденных в неонатальном периоде.

3 Для снижения риска реализации в неонатальном периоде внутриутробной инфекции АБ-терапия должна назначаться с учетом чувствительности возбудителей.

4 Антенатальная профилактика РДС на фоне пролонгирования беременности и введение сурфактанта сразу при рождении обеспечивают более стабильные показатели КОС в неонатальном периоде.

A. S. Sofonova

PREMATURE INFANTS CONDITION AT THE IMPLEMENTATION OF NEWBORNS' VITALITY INCREASING TECHNOLOGIES

Tutor MD, Professor E. I. Baranovskaya
Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Козлов, П. В., Макаров, О. В., Володин, Н. Н. Недоношенная беременность, осложненная

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

преждевременным разрывом плодных оболочек. / П. В. Козлов, О. В. Макаров, Н. Н. Володин. – М.: Ман-ПРИНТ, 2012. – 132 с.

2. Primary, secondary, and tertiary interventions to reduce the morbidity and mortality of preterm birth / J. D. Iams, R. Romero, J. F. Culhane etc. // The Lancet. – 2008. – Vol. 371. – № 9607. – P. 164-175.

3. Анализ перинатальных исходов при преждевременных родах / С. Б. Керчелаева, О. В. Кузнецова, А. В. Тягунова, и др. // Лечащий врач – медицинский научно-практический журнал [Электронный ресурс]. – 2015. - № 7. – Режим доступа к журн.: <http://www.lvrach.ru/2015/07/15436263/> (дата обращения: 13.03.2016).

4. Серов, В. Н., Тютюнник, В. Л. Тактика лечения угрожающих преждевременных родов. / В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник // Русский медицинский журнал [Электронный ресурс]. – 2008. - № 19. – С. 1252. – Режим доступа к журн.: http://www.rmj.ru/articles/pediatric/Taktika_lecheniya_ugroghayuschih_preghevremennyh_rodov/

5. Ткаченко, А. К. Асфиксия новорожденных. Перинатальная патология нервной системы : учебно-методическое пособие / А.К. Ткаченко; БГМУ. – Минск, 2006. - 68 с.