

Таблица 2 – Осложнения беременности

Осложнения	Количество случаев	Процент риска
Хроническая плацентарная недостаточность	27	54%
Преждевременные роды	19	38%
Угроза преждевременных родов	19	38%
Угроза выкидыша	14	28%
ВПП	10	20%
Отслойка плаценты	9	18%
Преэклампсия	6	12%
Одно-, двух-, трехкратное обвитие пуповиной	6	12%
Маловодие	2	4%
Внутриутробная гипоксия плода	1	2%

Также в ходе работы были проанализированы осложнения родов. Среди них наиболее часто выявляемыми оказались срочные роды у 22 (44%) пациенток и кесарево сечение – у 23 (46%) пациенток, но также наблюдались пациентки без осложнений – у 10 (20%), с ранним излитием околоплодных вод – у 5 (10%) пациенток и с послеродовым кровотечением – у 2 (4%) пациенток. Достаточно высокий процент кесарево сечения связан со сниженной родовой деятельностью и возможной вероятностью открытия кровотечений во время родов.

Выводы

На основании полученных данных можно сделать вывод, что ЖДА у беременных не только оказывает неблагоприятное влияние на организм матери, но и формирует риски для плода и для новорожденного. Таким образом, проблема железодефицитной анемии остается актуальной. Однако своевременная диагностика и коррекция ЖДА до беременности и во время беременности позволяет снизить возможные риски осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доброхотова, Ю. Э. Новые возможности терапии железодефицитных состояний у женщин в различные возрастные периоды / Ю.Э. Доброхотова, Э.А. Маркова // РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – № 3. – С. 201–208.
2. Вавина, О. В. Железодефицитная анемия у беременных и ее коррекция / О. В. Вавина, Т. К. Пучко, М. А. Умралиева // Медицинский совет. – 2018. – № 13. – С. 73–76.
3. Зефирова, Т. П. Железодефицитная анемия в акушерской практике / Т. П. Зефирова, Е. Ю. Юпатов, Р. Р. Мухаметова // РМЖ. Мать и дитя. – 2021. – № 1. – С. 53–58.
4. Петриченко, Н. В. Влияние дефицита железа на состояние здоровья беременной женщины и новорожденного / Н. В. Петриченко, Э. Н. Баркова // Университетская медицина Урала. – 2015. – Т. 1. – № 2–3(2). – С. 47–49.

УДК 616-053.31-001.8-037:618.3

Е. И. Радькова, А. Н. Точилкина

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ АСФИКСИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГЕСТАЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Введение

Несмотря на значительный прогресс современной перинатологии остается важной проблемой асфиксии новорожденных. По данным Всемирной организации здравоохране-

ния, одной из основных причин смерти новорожденных, наряду с преждевременными родами и низкой массой тела при рождении, инфекциями и родовыми травмами, является асфиксия [1]. Это обусловлено тем, что у новорожденных, родившихся в состоянии асфиксии, истощение адаптационных ресурсов к гипоксии происходит в короткие сроки и приводит к необратимым повреждениям центральной нервной системы, очень часто сопровождается поражением внутренних органов, и, как следствие, приводит к инвалидизации или смерти новорожденного. Причинами асфиксии ребенка при рождении могут быть как перенесенная плодом гипоксия в родах, так и врожденные причины (пороки развития плода, диабетическая фетопатия, гемолитическая болезнь, перенашивание, внутриутробная инфекция), недоношенность, а также травма [2]. Прогноз при асфиксии новорожденного зависит от тяжести патологии, своевременности и полноты оказания лечебных мероприятий. Частота рождения детей в асфиксии составляет 1–1,5% (с колебаниями от 9% у детей с гестационным возрастом при рождении менее 36 недель и до 0,5% у детей со сроком гестации более 37 недель) [3].

Цель

Оценить особенности развития асфиксии у новорожденных в зависимости от срока гестации и осложнений в период беременности.

Материал и методы исследования

В результате сравнительного исследования проведен ретроспективный анализ 170 историй развития новорожденных, родившихся в родовом отделении ГУЗ «ГГКОБ», а также 2 протокола патологоанатомического вскрытия на базе патологоанатомического отделения детской и перинатальной патологии ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Критерии включения: новорожденные от 26 полных недель гестации, с оценкой по шкале Апгар на первой минуте менее 7 баллов. Набор и корректировка текста, графические изображения выполнены с помощью программ Microsoft Word 10.0 и Microsoft Excel 10.0 в операционной оболочке Windows 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Комплексно изучены особенности течения неонатального периода у 172 новорожденных, родившихся с асфиксией. Анализ данных соматического и акушерского анамнеза матерей, показал, что 55% из них были в возрасте от 11 до 25 лет, 35% – старше 25 лет. Повторные роды наблюдались в 33% случаев. Распределение генитальных и экстрагенитальных патологий представлены на рисунке 1.

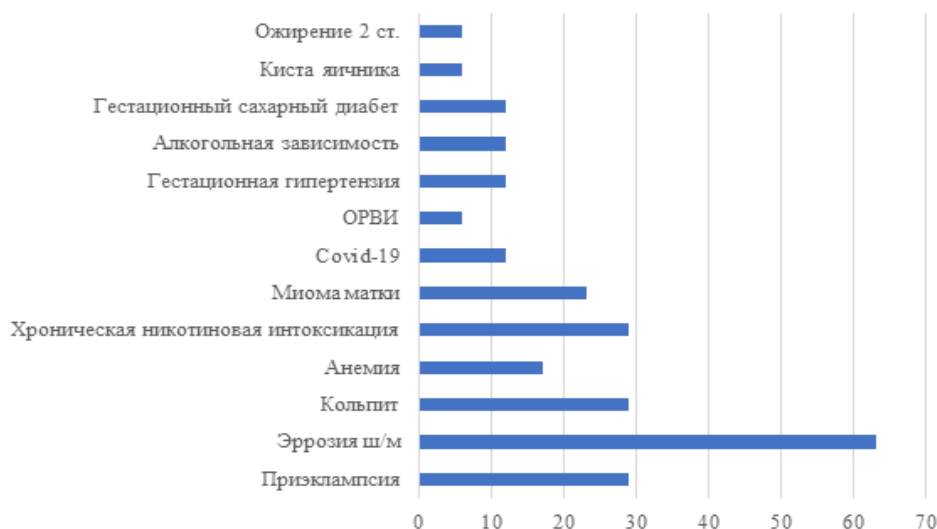


Рисунок 1 – Распределение беременных сотягощенным акушерским анамнезом

В структуре обследованных наибольшее количество составили матери, чей акушерский анамнез был осложнен гинекологической патологией: эрозией ш/м – 26,6% (n=63), преэклампсией и кольпитом – по 12,24% (n=58), миомой матки – 9,7% (n=23), анемией – 7,17% (n=17). Основное количество новорожденных, вошедших в данное исследование, были рождены через естественные родовые пути (59%), более чем в трети случаев (41%) путем кесарева сечения, в 90 % случаев операции были проведены в экстренном порядке. По шкале Апгар 4–5 баллов на 1-й минуте родились 143 новорожденного (83%), у 29 новорожденных (17%) оценка по Апгар на 1-й минуте была ниже 4 баллов, все они получили полный объем реанимационных мероприятий в родильном зале и экстренно были переведены в отделение реанимации новорожденных, где получали лечение согласно протоколам МЗ РБ.

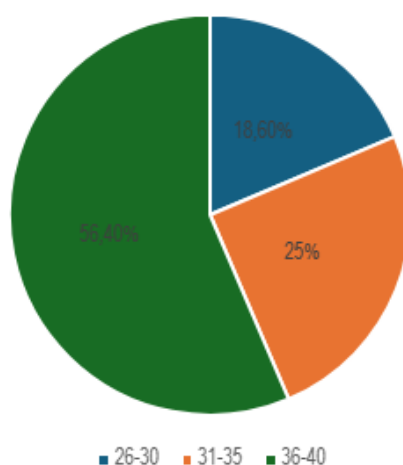


Рисунок 2 – Распределение сроков беременности у новорожденных, рожденных в состоянии асфиксии

По срокам гестации большую часть новорожденных родились на сроке 36–40 недель, что составило 56,4%. Средний вес новорожденных в данной группе составил 3220 грамм, смертельные исходы в данной группе были у матерей, имеющих тяжелую сопутствующую патологию, наличие инфекции половых путей и признаки нарушения внутриутробного развития плода.

Выводы

1. Основная масса новорожденных с асфиксией родилась на сроке 36–40 недель, у матерей с отягощенным акушерским анамнезом.
2. Проведенные лечебные мероприятия по оказанию помощи в исследуемой группе проводились согласно протоколам МЗ РБ, выживаемость составила 99,9%

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новорожденные: снижение смертности [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. – 2016. – № 333. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/ru/>, свободный. – Загл. с экрана.
2. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 223.
3. Ткаченко, А. К. Асфиксия новорожденных. Перинатальная патология нервной системы: учеб.-метод. пособие / А. К. Ткаченко. – Минск: БГМУ, 2006. – С. 4.