

УДК 616-053.32-091

**ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИИ
РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА**

Суравьёва А. В., Парасевич М. Г.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преждевременные роды (рождение недоношенного ребенка) — это роды, происшедшие с 22 до окончания полных 37 недель беременности. В большинстве промышленно развитых стран на протяжении двух последних десятилетий частота преждевременных родов составляет 5–10 % от числа родившихся детей, причем более ¼ преждевременных родов осуществляется по медицинским показаниям (ятрогенные), как результат индуцированных родов вследствие тяжелого страдания плода [1].

Недоношенные дети находятся в группе повышенного риска развития патологии в связи с несовершенством органов и систем, а также в большей степени подвержены влиянию внутриутробной инфекции. Основными факторами риска, приводящими к увеличению смертности недоношенных детей являются: кровотечение у матери перед родами, многоплодная беременность, роды в тазовом предлежании плода, перинатальная и антенатальная инфекция, мужской пол ребенка [1].

Цель

Изучить основные причины и факторы риска развития у недоношенных новорожденных патологии раннего неонатального периода.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» путем ретроспективного анализа историй родов (форма 096/у) и историй развития новорожденных (форма 097/у) за 2016–2018 гг.

Объектом исследования явились 64 ребенка, рожденных женщинами в возрасте от 24 до 37 лет, которые условно были разделены на 2 группы: 1-я (основная) — 32 недоношенных новорожденных, 2-я (контрольная) — 32 ребенка, родившихся в срок.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2007» [2] с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования к основным факторам риска развития патологии раннего неонатального периода были отнесены: внутриутробная инфекции, гестоз, фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гинекологические заболевания матери. Возраст обследованных женщин колебался от 24 до 37 лет и в среднем составил: в группе женщин с преждевременными родами (основная группа) — 28 лет, в группе женщин со срочными родами (контрольная группа) — 26,7 лет. В основной группе преобладали роженицы в возрастной группе от 31 до 35 лет. В контрольной группе было больше женщин в возрасте от 26 до 30 лет. Повторно рожавшие

женщины встречались несколько чаще в контрольной группе 23 (71,86 ± 7,95 %) по сравнению с основной группой 21 (65,63 ± 8,4 %). В то же время, первородящие в основной группе 11 (34,38 ± 8,4 %) чаще встречались, чем в контрольной группе 9 (28,13 ± 7,95 %). Анализ частоты встречаемости гинекологической патологии показал ее статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) в основной группе, по сравнению с контрольной. В структуре гинекологической заболеваемости заметных различий не было выявлено (таблица 1).

Таблица 1 — Частота встречаемости гинекологической патологии среди обследованных беременных женщин

Разновидность патологии	Основная группа		Контрольная группа	
	абс. число	%	абс. число	%
Эрозия шейки матки	8	25 ± 7,65	5	15,63 ± 6,42
Кольпит	5	15,63 ± 6,42	—	—
Миома матки	2	6,25 ± 4,28	—	—
Хронический аднексит	3	9,38 ± 5,15	—	—
Дисфункция яичников	1	3,13 ± 3,08	—	—
Киста молочной железы	1	3,13 ± 3,08	—	—
CinI (дисплазия шейки матки)	—	—	1	3,13 ± 3,08

Неблагоприятное течение беременности было отмечено у 28 (87,5 ± 5,85 %) женщин основной группы (статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой). Некоторые женщины основной группы имели два сопутствующих осложнения. У женщин контрольной группы не отмечалось осложнений беременности. Средняя масса тела новорожденных детей основной группы составила 2168,3 г, контрольной группы — 3466,3 г.

Роды в основной группе происходили от 28 до 37 недели, в среднем на 34 неделе беременности, в контрольной группе от 37 до 41 недели, в среднем на 39 неделе беременности.

У новорожденных основной группы чаще встречалась врожденная пневмония с дыхательной недостаточностью, токсико-гипоксическая энцефалопатия, неонатальная желтуха и анемия. Причем в данной группе отмечается статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) по всем видам патологии по сравнению с контрольной, где патологии не выявлено. Некоторые дети основной группы имели несколько патологий.

Выводы

В результате проведенного нами исследования к основным факторам риска развития патологии раннего неонатального периода были отнесены внутриутробная инфекция, гестоз, фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гинекологическая патология матери. Внутриутробная инфекция, гестоз и хроническая внутриутробная гипоксия плода оказывали существенное влияние на развитие такой патологии новорожденных основной группы, как токсико-гипоксическая энцефалопатия, врожденная пневмония, неонатальная желтуха и анемия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалов, Н. П. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — Т. 1. — 704 с.
2. Лапач, С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — Киев: МОРИОН, 2001. — 408 с.