

УДК 616.83-053.3-06:618.36-005.4

Маркевич В.Э., Тарасова И.В., Петрашенко В.А.

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Медицинский институт, Сумы

Сумской государственной университет, Украина

Проблема изучения перинатальной патологии нервной системы у детей остается актуальной, что обусловлено прогрессирующим ростом (80%) частоты церебральных нарушений [1]. Гипоксия плода и новорожденного занимает особое место среди повреждающих факторов центральной нервной системы (ЦНС). Эта патология, как правило, является следствием плацентарной недостаточности, которая сопровождает практически все осложнения беременности – невынашивание, гестозы, задержку развития плода, преждевременные роды, инфекции [2]. Особенно велика ее роль у недоношенных новорожденных, у которых она в 10-15 раз чаще становится причиной гибели [3]. Особая сложность процессов адаптации, тяжесть течения неонатального периода и высокая летальность недоношенных детей на фоне перинатального поражения ЦНС обуславливают актуальность дальнейшего изучения проблемы.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Установить частоту и факторы риска возникновения перинатального гипоксически-ишемического поражения ЦНС у недоношенных новорожденных, изучить особенности течения беременности и родов при данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировано 242 истории болезни новорожденных, которые находились на лечении в отделении недоношенных новорожденных Сумской областной детской клинической больницы в 2009 году. Установлены факторы риска, особенности течения беременности, родов у 223 недоношенных новорожденных на фоне гипоксически-ишемического поражения ЦНС. Ретроспективно все дети разделены на три группы в зависимости от степени недоношенности. Первую группу составили 98 новорожденных I степени недоношенности, вторую – 87 младенцев с недоношенностью II степени, третью – 38 глубоконедоношенных новорожденных без клинических и лабораторных признаков гипоксии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Средний гестационный возраст и масса тела при рождении в группах детей составили $35,93 \pm 0,08$ недели, $2288,5 \pm 40,68$ г в первой группе, $33,29 \pm 0,09$ недели, $1988,39 \pm 33,49$ г во второй, и $29,68 \pm 0,21$ недели, $1434,24 \pm 57,60$ г у глубоконедоношенных детей. В группу контроля вошли дети с массой тела при рождении $2358,16 \pm 79,84$ г, рожденные в сроке $35,05 \pm 0,23$ недель. Около 60% матерей первых двух групп проживали в городской местности, тогда как данный показатель среди глубоконедоношенных детей составил 86,8%. Этот

факт свидетельствует о влиянии вредных факторов окружающей среды на течение и длительность беременности. Установлено, что 21,4% матерей I группы, 34,5% и 36,8% рожениц II та III группы соответственно имели медицинские аборт в анамнезе. С увеличением степени недоношенности, достоверно возрастал показатель рождения детей в неполных семьях, при отсутствии отца (35,0%, 40,2%, 50,0%), что дает возможность отнести социальный статус к факторам риска невынашивания.

Физиологическое течение беременности наблюдалось только у 35,8% матерей I группы, 24,6% женщин II группы и 18,5 % рожениц III группы.

У 48,5 % матерей, которые родили условно здоровых недоношенных новорожденных беременность протекала без особенностей. Остальные женщины имели отягощенный акушерко-гинекологический анамнез.

Анализ антенатального онтогенеза исследуемых групп представлен в таблице 1.

Таблица 1

Анализ антенатального онтогенеза

Показатель	Группа сравнения	I группа	II группа	III группа
Угроза прерывания беременности, %	26,3	17,3	25,3	28,9
Анемия беременных, %	15,8	26,5	32,2	31,6
СЗРП, %	-	3,1	2,3	2,6
Вагиноз, кольпит, %	5,3	6,1	6,9	10,3
ХФПН, %	5,3	4,1	13,8	15,8
Инфекционная патология, %	10,5	21,4	23,0	28,9
Пезклампсия, гестозы %	5,3	6,1	9,2	10,5
Соматическая патология, %	5,3	8,2	19,5	21,0
Много-, маловодие, %	-	4,1	8,0	10,5
Токсикоз, %	5,3	7,1	9,2	7,9
Аборты в анамнезе, %	15,8	21,4	34,5	36,8
Алкоголь, курение, %	-	4,1	2,3	2,6
МПИ, %	-	2,0	2,3	2,6
Патология плаценты, %	-	3,1	4,6	7,9
Обвитие пуповины вокруг шеи, %	-	8,2	5,7	5,2

Таким образом, при исследовании антенатального периода установлено, что наиболее грозными факторами риска развития гипоксии плода остаются угроза прерывания беременности, гестозы, анемии, инфекционная и соматическая патология у матерей, ХФПН, употребление алкоголя, курение во время беременности, много- и маловодие. Следует также отметить, что патологическое течение беременности встречалось с большей частотой в группе матерей, которые родили глубоконедоношенных детей, относительно других групп. Это свидетельствует о том, что длительность внутриутробного периода зависит от акушерко-гинекологического анамнеза беременной. А значит физиологическое течение беременности уменьшает риск преждевременных родов и развития перинатальной гипоксии.

ВЫВОДЫ

1. Факторами риска развития гипоксии плода остаются угрозы прерывания беременности, гестозы, анемии, инфекционная и соматическая патология у матерей, ХФПН, употребление алкоголя, курение во время беременности, много- и маловодие.
2. Перинатальная гипоксия у недоношенных новорожденных в значительной степени нарушает процессы адаптации детей и способствует развитию заболеваний в неонатальном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Громада Н. Е. Иммунологические и структурно-метаболические нарушения у доношенных детей с гипоксическим перинатальным поражением центральной нервной системы, прогнозирование исходов, оптимизация лечения : автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора мед. наук : спец. 14.00.09 «Педиатрия» / Н. Е. Громада. – Екатеринбург, 2009. – 21 с.
2. Matthew V. Covey. Pathophysiology of Perinatal Hypoxia-Ischemia and the Prospects for Repair from Endogenous and Exogenous Stem Cells /Matthew V.Covey, Steven W. Levison // NeoReviews - 2006. - Vol.7. - No.7. - P. 353-371.
3. Добрянський Д. О. Проблемні аспекти надання медичної допомоги екстремально недоношеним новонародженим з критичною життєздатністю / Д. О. Добрянський // Здоров'я жінчини. – 2008. - № 1(33). – С. 148-153.

V.E.Markevich, I.V.Tarasova, V.A.Petrashenko

ANTENATAL FACTORS OF RISK OF PERINATAL HYPOXIA IN PRETERM BIRTH NEWBORNS

Medical Institute, Sumy

Sumy State University, Ukraine

Summary

Analysis of 242 case records of newborns, which were on treatment in department of premature of Sumy Regional Children's Clinical Hospital (SRCCH) in 2009 year was made. Perinatal hypoxia was diagnosed in 223 premature newborns.. Provided that perinatal hypoxia in preterm newborns formed on the background of buoyed premonitory state and pregnancy complications.

РЕФЕРАТ

УДК 616.83-053.3-06:618.36-005.4

Маркевич В.Э., Тарасова И.В., Петрашенко В.А. Антенатальные факторы риска перинатальной гипоксии у недоношенных новорожденных.

Проведен анализ 242 историй болезней детей, которые находились на лечении в отделении недоношенных новорожденных Сумской областной детской клинической больницы (СОДКБ) в 2009 году. Диагноз перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС наблюдался у 223 недоношенных новорожденных. Доказано, что перинатальная гипоксия формируется на фоне отягощенного преморбидного состояния и осложнений беременности.

Табл.1. Библиогр. – 3 назв.