

И.Б. Фаткуллина, Л.М. Жовтун, Л.Л. Алексеева, Э.В. Раднаева, О.А. Халудорова, Э.Б. Бандеева

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ СИНДРОМЕ МЕКОНИАЛЬНОЙ АСПИРАЦИИ

ГОУ ВПО БГУ (Улан-Удэ)
ГУЗ Республиканский перинатальный центр (Улан-Удэ)
ГУЗ Детская республиканская клиническая больница (Улан-Удэ)

В статье изложены результаты ретроспективного анализа течения беременности и родов, перинатальные исходы и катамнез детей, перенесших синдром меконияльной аспирации. Установлено, что заболевание характерно для доношенных или переносимых детей.

Ключевые слова: беременность, меконияльная аспирация

THE ANALYSIS OF A PREGNANCY AND BIRTH CURRENT, PRENATAL OUTCOMES AT A SYNDROME OF MECONIAL ASPIRATION

I.B. Fatkullina, L.M. Zhovtun, L.L. Alekseeva, E.V. Radnaeva, O.A. Haludorova, E.B. Banteeva

Buryat State University, Ulan-Ude
The Republican Prenatal Centre, Ulan-Ude
Children's republican hospital, Ulan-Ude

In article the results of the retrospective analysis of pregnancy and birth current, prenatal outcomes and a catamnesis of children who have had a meconial syndrome of an aspiration are stated. It is established, that disease is characteristic for full-term or over-term children.

Key words: pregnancy, meconial aspiration

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одной из актуальных проблем современного акушерства является профилактика рождения детей с синдромом меконияльной аспирации. В структуре причин перинатальной смертности синдром меконияльной аспирации занимает 5 место наряду с акушерским травматизмом. Зеленая окраска околоплодных вод встречается в 15–20 % случаев, синдром аспирации мекония развивается только в 2–3 % случаев. В большинстве случаев отхождение мекония рассматривается как процесс патологический, запускаемый асфиксией, приводящий к высокому уровню неонатальной заболеваемости и смертности [4, 9, 10]. Меконияльная аспирация может произойти до развития схваток, антенатально, в начале, середине и конце родового процесса [2, 6, 8]. В данной группе высока частота аномалий родовой деятельности, продолжительной родостимуляции [1, 3, 5, 7]. Высок процент операции кесарево сечение, вакуум-экстракции, что является следствием прогрессирования гипоксии в родах. Перинатальная заболеваемость и смертность в

Для уточнения факторов риска и выработки тактики ведения проведено ретроспективное исследование течения беременности, родов, перинатальных исходов при синдроме меконияльной аспирации по данным учреждений родовспоможения г. Улан-Удэ и ГУЗ Детская республиканская клиническая больница за период с 2006 по 6 месяцев 2008 г.

Всего проанализировано 149 историй родов и новорожденных с синдромом меконияльной аспирации.

Возраст женщин колебался от 17 до 42 лет (от 20 до 24 лет — 37 %, 25–29 — 27 %, 30–34 — 14 %).

Паритет:

76 (51,2 %) — первобеременные;

27 (18,1 %) — повторобеременные первородящие;

46 (30,7 %) — повторнородящие;

Все женщины состояли на учете, из них:

• С ранней явкой до 12 нед. — 96 (64,4 %);

• 13–21 нед. — 36 (24,2 %);

• 22–27 нед. — 10 (6,7 %);

• 28 недель и более — 7 (4,7 %).

Наблюдались в женских консультациях г. Улан-Удэ — 102 (68 %);

ЦРБ — 40 (27 %);

РПЦ — 7 (5 %);

Течение беременности:

• угроза прерывания беременности в I–II триместрах беременности — 38 (25,5 %);

• маловодие — 22 (14,7 %);

• токсикоз 1 половины беременности — 9 (6 %);

• гестоз — 33 (22 %);

легкой степени — 25

средней степени — 7

тяжелой степени — 1

• низкое прикрепление плаценты — 25 (16 %);

• ФПН — 81 (54 %), диагноз верифицирован по данным УЗИ и КТГ, начиная с 32 недель беременности.

81 женщина с ФПН получала лечение в условиях дневного стационара и ОПБ родильных стационаров.

Допплерометрия проводилась у 92 (62 %) женщин при сроках гестации 32–36 недель, нарушений маточно-плацентарного кровотока не зарегистрировано ни в одном случае.

72 женщины (48 %) имели родовую госпитализацию, продолжительность которой составила у 30 % пациенток до 1 недели, свыше 1 недели — у 18 %.

Индукцированные или программированные роды произошли у 16 (11 %).

Основные показания:

- 1) тенденция к перенашиванию;
- 2) патологический прелиминарный период;
- 3) гестоз.

Течение родов осложнилось несвоевременным излитием вод у 78 (52 %) рожениц, слабостью родовой деятельности у 38 (26 %), дискоординированной родовой деятельностью у 3 (2 %).

При слабости родовой деятельности проводилась родостимуляция утеротониками продолжительностью от 4 до 9 ч у 28 (18,7 %) рожениц.

56 % женщин в начале родовой деятельности имели характер мекониальных вод, светлые околоплодные воды были зарегистрированы у 44 % рожениц, из которых у 29 % оставались светлыми в активную фазу родов, у 13 % приобрели мекониальный характер.

При рождении ребенка зеленые воды в 100 % случаев.

КТГ не проводилась в родах у 5 рожениц.

В начале родовой деятельности регистрировалась гипоксия легкой степени у 106 (71 %) женщин, средней степени — у 8 (5 %), гипоксия тяжелой степени — у 1 роженицы.

Общая продолжительность родов:

- до 10 ч — 96 (64 %);
- от 11 до 16 ч — 48 (32 %);
- более 16 ч — 2 (1,3 %);
- 3 беременных не были в родах.

Роды произошли в головном предлежании у 147 (99 %) женщин, в тазовом предлежании — у 2 (1 %);

- своевременные роды — 117 (76,5 %);
- запоздалые роды — 30 (21,5 %);
- преждевременные роды — 2 (2 %).

Родоразрешение:

- роды через естественные родовые пути — 84 (53,2 %);
- кесарево сечение — 65 (49,6 %).

Из 84 (56,3 %) родов через естественные родовые пути в 5 случаях роды завершились вакуум-экстракцией, в 1 случае наложением выходных акушерских щипцов.

Основные показания для операции кесарева сечения:

1. Прогрессирующая интранатальная гипоксия плода;
2. Клинически узкий таз;
3. Первичная слабость в сочетании с зелеными водами и перенашиванием;
4. Грубая рубцовая деформация шейки матки в сочетании с зелеными водами;
5. Другие (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, декомпенсированная ФПН, возраст, «незрелые» родовые пути, поперечное положение плода).

В 49 случаях — 32,8 % имело место тугое обвитие пуповины вокруг шеи плода.

Состояние детей при рождении:

Таблица 1

Структура заболеваемости детей, перенесших САМ (патология ЦНС)

	2006	2007	2008 (6 мес.)	Средний %
Церебральная ишемия 2 ст.	25–56 %	27–52 %	15–44 %	50 %
Церебральная ишемия 3 ст.	13–29 %	16–31 %	12–35 %	31,6 %
Гипоксически-травматич.	7–16 %	3–6 %	3–9 %	10 %
Внутричерепные кровоизлияния	1–2 %	6–12 %	2–6 %	6,6 %
Лейкомаляция	2–4,5 %	1–1,9 %	2–5,8 %	4 %
Атрофия, г/мозга	1–2,2 %	1–1,9 %	1–2,9 %	2,3 %

Таблица 2

Осложнения синдрома мекониальной аспирации

	2006	2007	2008 (6 мес.)
Синдром «утечки воздуха»	—	—	1–2,9 %
Синдром персистирующей легочной гипертензии	5–11 %	7–14 %	9–26 %
Геморрагический синдром	5–11 %	7–14 %	5–15 %
кардиопатия	12–27 %	13–25 %	8–23 %
нефропатия	11–25 %	15–29,4 %	9–26,4 %
Фетальные коммуникации	3–6,8 %	2–3,9 %	2–5,8 %
П/интубационный стеноз	2–4,5 %	2–3,9 %	1–2,9 %

Гнойно-септические осложнения у детей с САМ

	2006	2007	2008 (6 мес.)
Катетерассоциированная инфекция	5–11 %	3–5,8 %	4–11,7 %
Сепсис	3–6,8 %	2–3,9 %	1–2,9 %
Тромбофлебит	–	2–3,9 %	–
Некроз мягких тканей	1–2,2 %	1–1,9 %	1–2,9 %
Кандидоз	3–6,8 %	7–13,7 %	7–20,5 %
Токсикодистрофический синдром	6–13,6 %	4–7,8 %	3–8,8 %

• оценку по Апгар менее 6 баллов к 5 мин. жизни имели 37 детей — 61 %;

• брадикардия менее 120 отмечена у 16 детей — 26 %;

• среднее количество интубаций в родильном зале составило 2,8 раз.

• 72 % детей (44) с САМ тяжелой степени нуждались в респираторной поддержке.

На ИВЛ с родзала — 31 ребенок — 70 %, средняя продолжительность ИВЛ 54 ч.

Отсроченный перевод на ИВЛ у 13 детей — 30 %, средняя продолжительность ИВЛ 80 ч.

Снято с ИВЛ в роддоме 93 %. Перинатальная смертность по двум родильным стационарам от синдрома меконияльной аспирации за 2008 г. составила 0,4 промили.

Анализ состояния детей с синдромом меконияльной аспирации за 2006–2008 г. (по данным неонатального стационара ГУЗ ДРКБ).

Всего в ГУЗ ДРКБ пролечено за 2006 г. 1647, из них с САМ — 44 — 2,6 %, в 2007 г. — 1822, из них с САМ — 51 — 2,7 %, в 2008 г. (6 мес.) — 1021, 34 САМ — 3,3 %.

Исходы лечения в ДРКБ: средний койко-день составил в 2006 г. 21,5, в 2007 г. — 18,5, в 2008 г. — 17 дней. Выписано домой 94 % детей, остальные переведены на дальнейшее лечение в другие стационары, летальность 2,2 %.

Из 129 детей с САМ после выписки из ДРКБ собран катамнез у 102 детей.

I группа здоровья 35 детей — 34 %, II группа — 47 — 46 %, III группа здоровья 12 — 11,7 %, инвалиды — 8 — 7,8 %, умершие 5 — 4,1 %.

Инвалиды: всего 8 — 7,8 %, ДЦП — 1, микроцефалия — 1, лейкомаляция (децеребрация) — 4, ВПС — 2.

Таким образом, это заболевание встречается у доношенных или переносимых детей. Меконияльная аспирация может произойти до развития схваток, антенатально, в начале, середине и конце родового процесса. Высока частота аномалий родовой деятельности, продолжительной родостиму-

ляции. Высокий процент операции кесарево сечение, вакуум-экстракции, что является следствием прогрессирующей гипоксии в родах. Перинатальная заболеваемость и смертность в данной группе высокая, высок процент инвалидизации таких детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ведение беременности и родов высокого риска / В.В. Абрамченко [и др.] // СПб., 1995. — 186 с.
2. Гребенников В.А. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных / В.А. Гребенников, О.Б. Миленин, И.И. Рюмина. — 1995. — 136 с.
3. Греф Д. Педиатрия / Д. Греф. — М.: Медицина, 1997. — 912 с.
4. Серов В.Н. Репродуктивные потери / В.Н. Серов, Г.М. Бурдули, О.Г. Фролова // М.: Триада-X, 1997. — 188 с.
5. Direct effects of meconium on rat tracheal smooth muscle tension in vitro / L.C. Collins [et al.]. — *Pediatr. Res.* — 1996. — Vol. 40, N 4. — P. 587–591.
6. Fetal oxygen saturation measured by pulse oximetry during labour with clear or meconium-stained amniotic fluid / B. Carbonne, C. Cudeville, H. Sivan [et al.] // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* — 1997. — 72 p.
7. Greenough A. Meconium aspiration syndrome: prevention and treatment / A. Greenough // *Early Hum Dev.* — 1997. — Vol. 41, N 3. — P. 183–192.
8. Malik A.S. Meconium aspiration syndrome and neonatal outcome in a developing country / A.S. Malik, D. Hillman // *Ann. Trop. Pediatr.* — 1997. — Vol. 14, N 7. — P. 47–51.
9. Meconium increases surfactant secretion in isolated rat alveolar type II cells / A.M. Wu, N. Sen [et al.] // *Pediatr. Res.* — 1996. — Vol. 39, N 3. — P. 443–447.
10. Park K.H. In vitro effect of meconium on the physical surface properties and morphology of exogenous pulmonary surfactant / K.H. Park, C.W. Bae, S.J. Chung // *J. Korean Med.*