

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**Алавердян Л. С., Писарев С.С., Жерновая Н.А.****Ставропольская государственная медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии, г. Ставрополь**

Социально — экономический кризис, развивавшийся в России в 90-е годы, не прошел для здоровья россиян бесследно. Так одним из последствий этого процесса явился «русский крест», когда в 1991г. показатель рождаемости впервые оказался меньше показателя общей смертности. Суммарный коэффициент рождаемости, в современной России, также достаточно низкий — 1.3, доля повторных рождений составляет всего 40%, а доля будущих родителей катастрофически мала (менее 20%). Кроме того, более половины беременностей прерываются искусственно или самопроизвольно. Таким образом, проблема репродуктивных потерь требует безотлагательного решения. Частным аспектом проблемы сохранения потомства является проблема преждевременных родов и рождения недоношенных детей. Несмотря на улучшение акушерской помощи, эта группа новорожденных составляет 5-10 %. Особый интерес составляют дети с весом от 1000 до 1500 г., так как в этой группе перинатальные потери особенно значительны — до 32% к общему числу умерших на 1-м году жизни. В современном акушерстве и неонатологии нет единого мнения о способе родоразрешения маловесных детей.

Целью нашего исследования являлась оптимизация способа родоразрешения беременных женщин с плодом от 1000 до 1500 г.

Нами были проанализированы истории родов беременных женщин со сроком гестации 28 — 34 нед., родоразрешенных через естественные родовые пути (30 историй) и путем операции кесарева сечения (30 историй) в Ставропольском краевом клиническом перинатальном центре. Из исследования исключались многоплодные беременности и новорожденные весом до 1000 г. и более 1500 г. Оценивались следующие показатели: а) материнские: гинекологический анамнез, акушерский анамнез, экстрагенитальная патология; б) неонатальные исходы: оценка по шкале Апгар на 1 и 5 минуте, смертность, перевод новорожденного в отделение реанимации и интенсивной терапии. Все истории родов и истории развития новорожденных, в зависимости от способа родоразрешения, были разделены на 2 группы: первая — родоразрешенные через естественные родовые пути; и вторая — родоразрешенные путем ОКС. Каждая группа включала в себя по 30 историй. Средний возраст женщин родоразрешенных через естественные родовые пути составил 24 года, а в группе родоразрешенных путем ОКС средний возраст составил 26 лет. У женщин родоразрешенных путем ОКС в 90% случаев имела место экстрагенитальная патология, отягощенный гинекологический анамнез (ОГА) у 56,7%, отягощенный акушерский анамнез у 73,3%. У женщин родоразрешенных через естественные родовые пути в 30% зарегистрирована экстрагенитальная патология, что касается ОГА - 42%, а доля ОАА составила 90%. Гестоз, как осложнение беременности, встречается практически с одинаковой частотой в обеих группах: в первой группе - 80%, а во второй группе - 76,6% случаев. ХФПН встречалась в первой группе в 100%, а во второй этот показатель составил 96,7%. Декомпенсированная плацентарная недостаточность в первой группе отмечалась у 60% беременных, во второй у 50%. В состоянии тяжелой асфиксии (оценка по Апгар на 1 минуте менее 3 баллов) родились 17,7% новорожденных первой группы, в состоянии асфиксии средней степени тяжести (оценка по Апгар на 1 минуте 4-6 баллов) - 62,3%. На 5

минуте оценку 4-6 баллов имели 27% новорожденных, 7 и более баллов — 66%, 7% были переведены на ИВЛ. Однако, в первые часы и первые двое суток жизни 12 детей(40%) первой группы умерли от тяжелой асфиксии и гипоксически - ишемической энцефалопатии, респираторного дистресс-синдрома (РДС), внутриутробной инфекции и врожденных аномалий развития. Остальные дети получали длительную интенсивную терапию в перинатальном центре и большинство из них переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии; лишь 8% выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Новорожденные второй группы (после ОКС) родились с более высокой оценкой по шкале Апгар, чем дети первой группы: на 1 минуте 7-8 баллов- 60%; 4-6 баллов — 40%; на 5 минуте- 86,7% новорожденных 7-8 баллов; у 13,3% имелись дыхательные нарушения и они переведены на ИВЛ. В раннем неонатальном периоде умерло 8 новорожденных (26,6%) из 30 родившихся путем ОКС. Причины смерти: асфиксия с энцефалопатией, РДС, врожденные аномалии развития. Остальные новорожденные переведены для дальнейшего лечения в отделение интенсивной терапии и реанимации детской больницы(73,3%), выписаны домой — 26,7%.

Выводы: среди детей с очень низкой массой тела более высокую оценку по Апгар имели новорожденные, родившиеся путем кесарева сечения, в длительном пребывании в стационаре, интенсивной терапии и реанимации нуждалось большее количество детей, родившихся через естественные родовые пути, чем после ОКС. Неонатальные потери выше в группе детей родившихся через естественные родовые пути. Сравнительно небольшое количество наблюдений не позволяет категорически утверждать, что кесарево сечение всегда благоприятнее для маловесных детей, т. к. слишком много других влияет на перинатальные исходы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Радзинский В.Е., Костин И. Н. Ящик Пандоры Российской статистики. Преждевременные роды в Российской Федерации. // Status Praesens. - 2010.-№7.- с. 7
2. С.Е. Мельникова. Т.С. Гаджиева, В.М. Орлов и др. Невынашивание беременности. - Санкт – Петербург. 2006.- 72
3. Villar J. et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. // *BMJ*. Oct. 30,2007;335;1025-1035. **Статья-источник. Medline абстракт.**
4. Tita A.T.N., et al. Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes. // *N Engl J Med*, 2009; 360: 111 – 120. **Статья-источник. Medline абстракт.**



PERINATAL OUTCOMES FOR NOT FULL-TERM CHILDREN WITH VERY LOW BODY WEIGHT, DEPENDING ON THE WAY OF THE DELIVERY.

Alaverdjan L. S, Pisarev S.S., Zhernovaja N.A.

Department of obstetrics and gynecology Stavropol State Medical Academy. Stavropol.

More than half pregnancies abort artificially or spontaneously. Therefore the problem of genesial losses demands the urgent decision. Private aspect of a problem of conservation of posterity is the problem of premature birth and a birth not full-term children. Despite obstetric care improvement this group of newborns makes up 5-10 %. The particular interest is made by children with weight from 1000 till 1500 gram, as in this group perinatal losses are especially appreciable - to 32 % to total number died on 1st year of a life. In modern obstetrics and a neonatology there is no common opinion about a way of a delivery of small-for-date children.

Having analysed the obtained data and considering that:

- 1) more Apgar score on the first minute of a life is a children born by operation a Cesarean section;
- 2) smaller number of newborns directed on the second stage of nursing among born by Cesarean section operation (73,3 %), than among born through natural generative passages (92 %);
- 3) A smaller portion of an early neonatal mortality after Cesarean section operation (26,6%), than after the delivery through natural generative passages (40 %);

we have come to a conclusion that the optimal way of a delivery of pregnant women with a foetus in weight from 1000 to 1500 gram is Cesarean section operation.

Keywords:

Operation a Cesarean section; delivery through natural generative passages; Apgar score; small-for-date newborns; perinatal mortality; an asphyxia; a prenatal infection; congenital anomalies of development.