

УДК 618.3:616-053.3

ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Е.В. ПОДСВИРОВА^{1,2}**Т.А. РОМАНОВА¹****М.М. ГУРОВА¹****Н.С. БОНЧУК²****А.О. ТКАЧЕВА³**

¹Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет

²ОГБУЗ «Перинатальный центр
областной клинической больницы
Святителя Иоасафа», г. Белгород

³ОГБУЗ «Детская областная
клиническая больница», г. Белгород

e-mail: podsvirova@bsu.edu.ru

На состояние здоровья и заболеваемость детей периода новорожденности оказывает влияние целый комплекс факторов, в числе которых значительный удельный вес занимают социально-демографические и медицинские показатели. Нами проводилась комплексная оценка у 454 беременных женщин, включающая состояние здоровья, особенности социального статуса, наличие хронической патологии, особенностей течения беременности и родов. Было выявлено, что более чем у трети беременных женщин в анамнезе отмечались отклонения в течение беременности и родов. 39% женщин ранее прибегали к искусственному прерыванию беременности. Особенности течения беременности показали, что только у 49% респонденток беременность в I половине протекала без отклонений, у трети – отмечалась угроза прерывания, у 24% – анемия. Во II половине беременности число здоровых женщин сократилось до 5%. Полученные данные указывали на необходимость предгравидарной профилактики и ведения родов с учетом изменений во время беременности.

Ключевые слова: беременная женщина, патологические состояния во время беременности, новорожденный ребенок.

Введение. Проблема здоровья новорожденных на современном этапе приобрела решающее значение в приоритете социальных ценностей не только практической медицины, но и общества в целом [1]. Принимая во внимание, что основные показатели здоровья новорожденных во многом определяются ante – и интранатальными факторами, важное значение имеет поддержание состояния здоровья беременной женщины [3]. С учетом сложившейся обстановки, касающейся современной демографической и социально-экономической ситуации в России, требуется совершенствование помощи беременным женщинам и новорожденным детям с целью снижения перинатальной заболеваемости и смертности, профилактики инвалидности детства [2, 4].

Целью исследования: установить влияние течения беременности и процесса родов на показатели детской заболеваемости.

Материалы и методы. Проанализировано 454 обменных карт беременности и родов, историй родов и историй развития новорожденного, амбулаторных карт детей, наблюдавшихся в детской поликлинике №4 г. Белгорода. Также проводилось анкетирование родителей ребенка с помощью разработанного для этой цели опросника, состоящего из 75 вопросов, освещающих социальный статус родителей, состояние здоровья, наличие вредных привычек у обоих родителей, особенности акушерско-гинекологического анамнеза, течение данной беременности, родов и состояние здоровья новорожденных детей.

Статистическая обработка проводилась с помощью прикладного пакета Microsoft Excel 2003 и Statistica 6,0. Корреляционный анализ проводился с вычислением критерия ранговой корреляции по Спирмену. Полученные результаты оценивались как статистически значимые при уровне вероятности $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. На состояние здоровья и заболеваемости детей периода новорожденности оказывает влияние целого комплекса факторов, в числе которых значительный удельный вес занимают социально-демографические и медицинские показатели: возраст и образ жизни родителей ребенка, наличие различных профессиональных вредностей, вредных привычек, хронические заболевания родителей, отношение матери к беременности, течение беременности и родов.

Анализ акушерско-гинекологических факторов, влияющих на состояние здоровья новорожденных, включал изучение акушерского анамнеза, особенностей течения беременности, родов, послеродового периода. У большинства включенных в исследование женщин зарегистрирована первая по счету беременность – 50,5% случаев, вторая – у 24%, третья – у 9%, четвертая – у 16%, пятая – у 0,5%.

У 61% респонденток аборт в анамнезе отсутствовал, что можно расценивать либо как результат грамотно проводимой контрацепции, либо как сознание опасности высокого риска серьезных

осложнений. К искусственному прерыванию беременности прибегало 39% женщин: 23% однократно, 16% повторно (рис. 1).

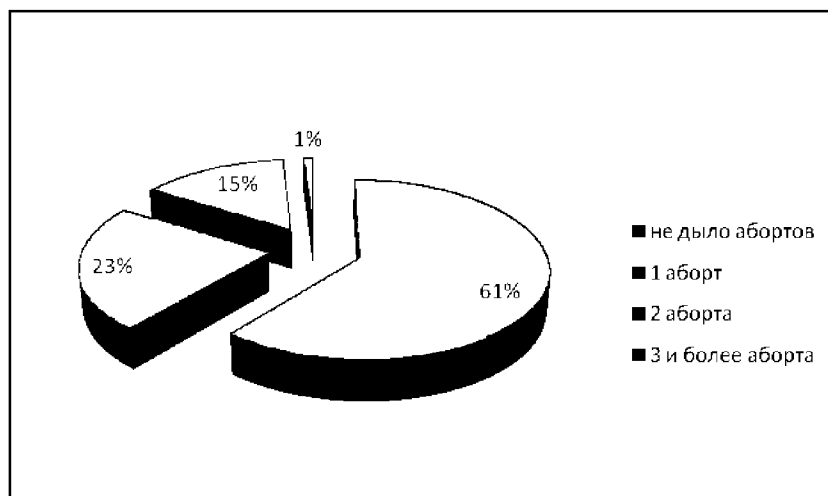


Рис. 1. Распространенность медицинских абортов, %

Также на состояние здоровья ребенка напрямую влияло количество предыдущих беременностей матери ($r=0,5$), исход предыдущей беременности ($r=0,38$) и количество абортов в анамнезе ($r=0,3$).

Следующим изучаемым параметром анализа была характеристика течения настоящей беременности. Так, у 49% беременных первая половина беременности протекала без отклонений, у 26% женщин зарегистрирована угроза прерывания беременности, у 24% выявлена анемия, в малом числе случаев (по 0,5%) – гипотония и острая респираторно-вирусная инфекция.

Поскольку во второй половине беременности большинство женщин наблюдаются врачом регулярно, то показатели заболеваемости оказались выше. Так, только у 5% женщин не выявлено отклонений в состоянии здоровья, тогда как число будущих матерей, страдающих анемией, чреватой развитием гипоксии плода, достигало 46%, угроза прерывания установлена у 29% женщин. Если хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН), представляющая серьезную опасность для здоровья будущего ребенка, в первой половине беременности не регистрировалась, то во второй – установлена у 15% женщин (рис. 2).

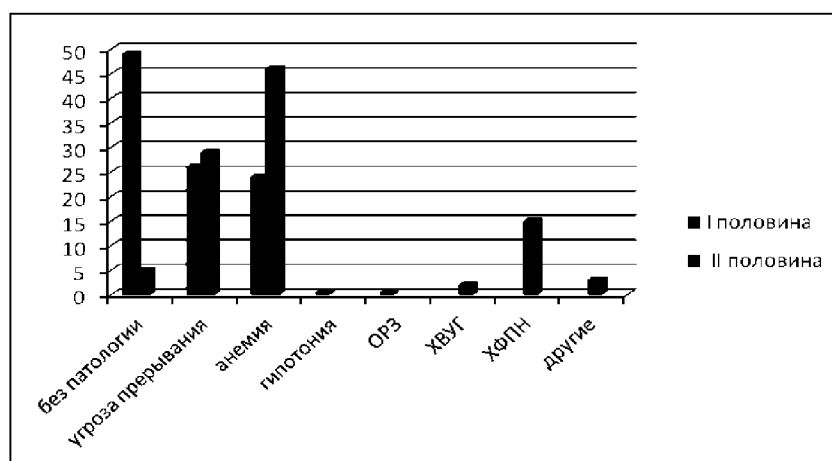


Рис. 2. Патологические состояния, выявляющиеся в I и II половине беременности.

Лидирующее место среди инфекционных факторов, проявившихся в период беременности, занял генитальный герпес – (51% случаев), в 8% случаев обнаружен хламидиоз и в 9% – токсоплазмоз. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) обнаружена в течение беременности у 6% женщин. У 7,5% женщин выявлены антитела к вирусу коревой краснухи, чрезвычайно опасной формированием пороков развития плода.

Подтвержденный факт внутриутробного инфицирования плода мог обуславливать преждевременные роды (отрицательная связь со сроком гестации, ($r=-0,48$), либо замедлял физическое раз-

витие ребенка ($r=-0,25$), влиял на развитие поражений ЦНС ($r=0,4$), существенно удлинял срок первого прикладывания к груди ($r=0,49$).

Анализ факторов, влияющих на течение и исход родов обнаружил существенные отклонения, имеющие важное прогностическое значение, у 34% женщин.

Среди них наиболее часто отмечались общеравномерносуженный таз в 20%, патология пуповины в 6% и аномальное предлежание плода в 4% родов. На долю других аномалий, имеющих прогностическое значение в отношении исхода родов (зкзостоз, рубец на матке, несоответствие головки плода и таза матери и др.), приходилось еще 4%.

Аномалии родовой деятельности, вызывающие необходимость проведения оперативного родоразрешения, установлены в 23% случаев, преждевременное излитие околоплодных вод – в 12%, в 7% – дискоординация и в 4% – слабость родовой деятельности.

Вследствие патологического течения родов были проведены следующие акушерские мероприятия: экстренное кесарево сечение было исходом 13% всех родов, тогда как плановое кесарево сечение проводилось несколько реже (11,3%).

При этом тактика оперативного родоразрешения (плановое или экстренное кесарево сечение) во многом определялось удлинением II периода родов и длительностью безводного промежутка ($r=-0,4$).

По нашим данным длительность второго периода родов оказалась физиологической – 15 – 30 минут (92,3%), затяжное течение II периода родов, значительно повышающее риск родового травматизма – более 40 минут было выявлено в 7,7% случаев.

Анализируя продолжительность безводного промежутка, имеющего важное прогностическое значение, необходимо отметить, что его длительность до 12 часов, не представляющая угрозы инфицирования плода, зафиксирована в 95% родов, в 5% случаев он превышал 12 часов.

Продолжительный безводный промежуток, различные нарушения родовой деятельности являются частым показанием к применению методов стимуляции родовой деятельности, предпринятой по различным причинам в 30,2% случаев, что согласно общепринятой точке зрения, может негативно сказываться на состоянии здоровья ребенка.

Последующая оценка состояния здоровья новорожденных показала, что среди новорожденных преобладали доношенные дети (76%), недоношенные составили 23,6%, переношенные – 0,4%. Большинство детей рождались с нормальной массой тела (от 2500 до 4000 г.), дети с массой тела больше нормы (более 4000 г.) составили 10,8%, с дефицитом массы тела – 7,5% новорожденных.

Длина ребенка, косвенно отражающая степень его зрелости и доношенности, в 69,5% составила 50-55 см (средний показатель), в 30,5% – от 45 до 50 см (ниже нормы).

Окружность головы при рождении у значительной части детей (55,6%) зарегистрирована в диапазоне 35-38 см., близка по численности группа детей с окружностью головы от 32 до 35 см. (42,4%). Новорожденные с окружностью головы менее 32 см составили 2%.

По величине окружности груди наибольший удельный вес приходится на детей с окружностью от 31 до 35 см. (80,6%), от 36 до 40 см. – 16% случаев, у 3,3% новорожденных – менее 30 см.

Масса тела ребенка прямо коррелировала со сроком гестации и другими антропометрическими показателями (длина тела, окружность головы и груди) ($r=0,79$) и обратно с факторами, вызывающими задержку внутриутробного развития ($r=0,48$), во многом определяя срок прикладывания к груди ($r=-0,5$). Последний, в свою очередь, зависел от поражения центральной нервной системы (ЦНС) в родах ($r=0,42$).

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар продемонстрировала, 8-10 баллов было у 86,8% детей, 7-8 баллов 9,9% и 5-7 баллов 3,3% новорожденных.

Прикладывание новорожденного к груди матери имеет огромное значение для последующей адаптации к новым условиям существования, а также отражает его состояние, степень физиологической зрелости. Основная часть новорожденных (70,2%) прикладывалась к груди в родильном зале, что свидетельствовало об их удовлетворительном состоянии, 28,2% новорожденных были приложены к груди к концу первых суток, что, в основном, было связано с осложненным течением родов и оперативным характером родоразрешения. И только 0,8% детей не прикладывались к груди в силу различных причин.

Важное значение для ребенка имеет возможность совместного пребывания с матерью в послеродовом периоде. На совместном пребывании находились 97% новорожденных; 70% из них – с первых часов жизни, 27% – на 2-3 сутки, что было обусловлено состоянием матери. 3% детей находились на раздельном пребывании в виду различных обстоятельств, как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Выводы. Выявленные неблагоприятные особенности течения беременности в виде внутриутробных инфекций (ВУИ): вирус простого герпеса 51%, анемии (с увеличением роста числа женщин с 24% в первой половине до 46% во второй половине беременности); хронической фетоплацентарной недостаточности (4%), в совокупности с патологическими состояниями антенатального периода



(преждевременное излитие околоплодных вод (12%), дискоординация родовой деятельности (7%), слабость родовой деятельности (4%)) приводили к необходимости экстренного оперативного родоразрешения в 23% случаев. Нарушения интранатального и антенатального периодов могут неблагоприятно влиять на внутриутробное развитие, процесс ранней адаптации новорожденного, приводить к неблагоприятному прогнозу и отдаленным последствиям в виде нарушений физического и нервно-психического развития, ограничений жизнедеятельности, что требует проведения своевременного комплексного обследования, лечения и этапной реабилитации.

Литература

1. Баранов, А. А. Профилактическая педиатрия – новые вызовы. / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, В. Ю. Альбицкий // *Вопр. совр. Педиатрии*, 2012. – № 11 (2). – С. 7-10.
2. Володин, Н. Н. Современная концепция организации перинатальной помощи в России / Н. Н. Володин, Е. Н. Байбарина, Д. Н. Дегтярев // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – 2006. – Т 5. – № 6 – С. 19-22.
3. Гармашева, Н. Л. Введение в перинатальную медицину / Н. Л. Гармашева, Н. Н. Константинова. – М., «Медицина», 1978. – С. 13-32.
4. Баранов А.А. Профилактическая педиатрия / Руководство для врачей: М-во здравоохранения и соц. Развития РФ. М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.

THE IMPACT OF PREGNANCY AND LABORE ON THE NEWBORN'S HEALTH

E.V. PODSVIROVA^{1,2}

T.A. ROMANOVA¹

M.M. GUROVA¹

N.S. BONCHUK²

A.O. TKACHEVA³

¹*Belgorod National
Research University*

²*Prenatal Center of the Belgorod
regional clinical hospital of the
Prelate Ioasaf, Belgorod*

³*Children regional hospital,
Belgorod*

e-mail: podsvirova@bsu.edu.ru

Complex factors may influence on the health and morbidity of children in the neonatal period including socio-demographic factors, parent's style of living, parent's occupational hazards, bad habits, parental chronic diseases, attitude to pregnancy, course of pregnancy and labor. Most of these factors were assessed in our study (were enrolled 454 pregnant women). Were found that more than 1/3 of them had some pathological conditions during pregnancy in anamnesis, 39% of them had previous abortion. During first half of pregnancy only 49% women hadn't any pathological conditions, 1/3 – had the threat of termination, 24% – anemia. In the second half of pregnancy the number of health women was reduced to 5%.

Key words: pregnant women, pathological conditions during pregnancy, newborn.