

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ПЕРЕНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Лодыгина А.А

Государственный медицинский университет им.ак. Е.А.Вагнера г. Пермь (614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26)

e-mail:makaroshka_kchk@mail.ru

Проблема переносимости беременности изучена недостаточно. Переносимая беременность — это явление, которое не связано с возрастом женщины. Переносимая беременность часто встречается при наличии у женщины хронических воспалительных заболеваний в анамнезе. Данное состояние нельзя отнести к разряду физиологических, так как оно сопровождается патологическими изменениями в организме как матери, так и плода. Переносимая беременность уже - очевидная патология плаценты, которая приводит к гипоксии плода. У переносимых детей наблюдаются различные нарушения процесса адаптации к внеутробной жизни, увеличивающие риск формирования у них анте- и интранатального дистресс-синдрома. Новорожденные с признаками перенашивания относятся к группе высокого риска, что требует особого наблюдения педиатром в течение первого года жизни.

Ключевые слова: Переносимая беременность, адаптация, новорожденные.

PROBLEM OF ADAPTATION OF POSMATURE INFANTS

A. A. Lodygina

Perm State Medical University named after academician E. A. Wagner (614000, Perm, Petropavlovskaya str., 26)

e-mail:makaroshka_kchk@mail.ru

The problem of prolonged pregnancy is understudied. Prolonged pregnancy is the phenomenon which isn't bound women with age. Prolonged pregnancy often occurs in the presence at the woman of chronic inflammatory diseases in the anamnesis. Such state cannot be referred as physiological, because it goes to abnormal changes in the bodies of both mother and fetus. Prolonged pregnancy is already obvious pathology of a placenta which leads to a fetus hypoxia. Post mature infants are seen to experience different deprivations during the process of adaptation to extrauterine life, which raise the risks of developing of ante- and intranatal fetal distress syndrome. The infants, who have evidences of prolonged pregnancy, fall in high-risk group and require specific pediatric observation during the first year of life.

Key words: prolonged pregnancy, adaptation, infants

Актуальность. В последнее время большой вес приобретает тематика переносимой беременности, как актуальная проблема современного акушерства и неонатологии. Перенашивание беременности означает позднее развитие родовой деятельности. Деления на переносимую и пролонгированную беременность не осуществляется. Значимость этой темы объясняется истощением резервов фето-плацентарного комплекса и нарастающей гипоксией перезрелого плода, который заглатывает околоплодные воды при дыхании. Окончательный диагноз переносимости можно поставить только после родов, при наличии признаков перезрелости у новорожденного. Переносимая беременность, как правило, протекает на фоне гестозов, угрозы прерывания, фето-плацентарной недостаточности. Переносимость является фактором высокого риска для клинических проявлений пренатального поражения ЦНС, дистресс-синдрома плода и новорожденного. В родах при переносимой беременности высока частота осложнений: дородового излития околоплодных вод, слабость родовой деятельности, кровотечения. Это, в свою очередь, увеличивает риск оперативного родоразрешения. Большая часть оперативных вмешательств при перенашивании проводится urgently. Также отмечается более длительное пребывание новорожденного в роддоме, по сравнению с детьми, родившимися в срок. В структуре перинатальной заболеваемости и смертности при переносимой беременности одно из основных мест занимает патология функции дыхания при рождении, проявляющаяся в двух

основных дистресс-синдромах — дыхательной недостаточности и аспирации околоплодными водами. Дети, родившиеся переношенными, являются группой повышенного риска и должны находиться под особым наблюдением педиатра на первом году жизни.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано 50 историй развития новорожденных в роддоме МСЧ№9 г.Перми. Дети родились в сроки с мая по октябрь 2015 года. Срочные роды - 50% (25) и переношенные дети - 50%(25). Также оценивались истории родов и диспансерные книжки беременных соответствующих женщин. Анализ проводился по следующим параметрам: Состояние здоровья матери, течение родов, показатели физического развития, особенности адаптации к внеутробной жизни,

Результаты и их обсуждение. Не отягощенный акушерско-гинекологический анамнез наблюдался при перенашивании в 4% (2) случаев, а в группе женщин с доношенной беременностью он составил 10% (5). Наступлению настоящей беременности предшествовал медицинский аборт в 12% (6) переношенных беременностей и в 6% (3) доношенных беременностей. При переношенных беременностях бесплодие наблюдалось в 2% (1) случаев, среди женщин с доношенной беременностью оно не встречалось.) Женщины с доношенной беременностью воспалительными заболеваниями органов малого таза страдали в 4% (2) случаев а женщины с переношенной беременностью — в 8% (4). Выкидыши в анамнезе наблюдались у 2% (1) женщин с доношенной беременностью а у женщин с перенашиванием в 12% (6) случаев. Значимые различия проявились и при анализе соматического анамнеза женщин. Так, хроническим пиелонефритом страдали 14% (7) женщин с доношенной беременностью и 16% (8) женщин с перенашиванием. Диагноз ожирение 2 и 3 степени был установлен у 8% (4) женщин с перенашиванием . Среди рожениц с доношенной беременностью ожирения не наблюдалось. Среди женщин с перенашиванием доля ВГС составила 4% (2). В группе доношенной беременности таких женщин не наблюдалось. Аналогично, только в группе с перенашиванием был отмечен субклинический гипотиреоз в 4% (2) случаев. В группе женщин с перенашиванием отмечались также: эпилепсия-2% (1), хронический бронхит-2% (1), хронический аднексит-2% (1). Подобных диагнозов в группе женщин с доношенной беременностью не определялось. Отсутствие соматической патологии отмечено у 16% (8) женщин с доношенной беременностью и только у 10% (5) женщин с переношенной беременностью.

По данным УЗИ-скрининга накануне родов зафиксировано равное число подтвержденной фето-плацентарной недостаточности в обеих группах, по 6%(3). В группе переношенных беременностей отмечались маловодие- 6% (3) и хроническая плацентарная недостаточность

— 4% (2). В группе доношенных новорожденных таких патологических изменений не отмечено. Однако, в группе переношенных детей не выявлено признаков задержки внутриутробного развития, что было обнаружено у 6% (3) доношенных младенцев.

КТГ-контроль (нестрессовый тест) перед родами выявил дистресс-синдром плода у 8% (4) переношенных новорожденных и только у 4% (2) доношенных детей.

Характер родов также отличался в исследуемых группах. Естественные роды имели место в 12% (6) переношенных беременностей и в 30% (15) физиологических беременностей. Родоусиление применялось в 16% (8) переношенных беременностей и в 14% (7) доношенных. При переношенной беременности экстренное кесарево сечение составило 22% (11) случаев, а в группе доношенных беременностей — 6% (3)

В группе переношенных детей, новорожденных с массой менее 3-х килограмм не зафиксировано, а в группе рожденных в срок таких детей 12% (6). С массой от 3 до 3,5 килограмм в группе переношенных 12%(6), а в группе рожденных в срок 26%(13). С массой от 3,5 до 4 килограмм в группе переношенных было 22%(11), а в группе рожденных в срок 12%(6). Массу более 4 килограммов в группе переношенных имели 16%(8), а в группе рожденных в срок таких детей не наблюдалось.

Среди переношенных детей отмечались такие состояния, как респираторный дистресс-синдром новорожденного - у 2% (1), перелом ключицы — у 2% (1), дисплазия тазобедренных суставов — у 2% (1). у 4% (2) переношенных новорожденных была диагностирована врожденная косолапость. Таких состояний среди доношенных детей не встречалось.

Процесс адаптации также отличался в исследуемых группах. Без осложнений адаптировались к внеутробным условиям 24% (12) доношенных новорожденных и только 14% (7) переношенных новорожденных. Обильная токсическая эритема с 1суток отмечалась у 6% (3) переношенных детей и у 8% (4) доношенных новорожденных. Конъюгационная желтуха с 1 суток была отмечена у 2% (1) переношенного ребенка и отсутствовала у доношенных новорожденных. Дистония мышечной системы отмечалась у 10% (5) переношенных детей и только у 2% (1) доношенных. Пренатальное поражение центральной нервной системы выявлено у 12% (6) переношенных детей и только у 4% (2) доношенных младенцев.

Выписка из роддома проходила на 3 день у 2% (1) переношенных детей и у 4% (8) доношенных новорожденных. На 4 день были выписаны 4% (8) переношенных детей и 24% (12) доношенных. На 5 сутки выписаны 22% (11) переношенных новорожденных и 1% (5) доношенных младенцев. Среди переношенных детей 4% (2) были переведены в отделение патологии новорожденных. Среди доношенных таковые отсутствовали.

Таким образом, отсутствие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза отмечено только в 4% (2) переносимых беременностей. В группе исследуемых женщин с перенашиванием наблюдалось предшествующее данной беременности бесплодие в 2% (1) случаев. В группе доношенных беременностей данной патологии не выявлено.

Соматическая отягощенность также способствует перенашиванию. Особенно выражается эта зависимость при наличии гипотиреоза, ожирения. Доля соматических заболеваний у женщин с перенашиванием несколько больше по сравнению с доношенной беременностью.

Маловодие, выявленное в 6% (3) случаев перенашивания беременности, в сочетании с большой массой плода усугубляет фето-плацентарное нарушение кровотока и гипоксию плода.

В 2 раза чаще, чем при доношенной беременности, при перенашивании определяется дистресс-синдром плода. Это подтверждается нестрессовым тестом. Данное патологическое состояние грозит переходом в дистресс-синдром новорожденного или асфиксию.

Патологическое течение родов при перенашивании и нарушение адаптационных процессов приводят к увеличению числа койко-дней, проведенных ребенком в стенах медучреждения.

При перенашивании увеличивается число оперативных вмешательств с целью родоразрешения. Так экстренное кесарево сечение в группе переносимых беременностей составило 22% (11) случаев. Это увеличивает стоимость пребывания мамы с ребенком в роддоме. Койко-дни увеличиваются и становятся дороже.

Массу более 4 килограммов в группе переносимых имели 16%(8) детей. Таких новорожденных в группе доношенных детей не было. Большая масса плода является одним из факторов, вызывающих нарушение сократительной деятельности матки, что может привести к переходу на оперативное родоразрешение.

Адаптация к внеутробным условиям жизни среди переносимых детей отличается более выраженным гипоксическим поражением ЦНС, что выражается в дистонии мышечной системы у 10% (5) переносимых детей и только у 2% (1) доношенных. Пренатальное поражение центральной нервной системы выявлено у 12% (6) переносимых детей и только у 4% (2) доношенных младенцев. Это объясняется повышенной зрелостью нервной системы переносимых детей и ее повышенной чувствительностью к кислородному голоданию.

Большое число патологических состояний в раннем неонатальном периоде при переносимости ведет к повышенному риску развития в дальнейшем функциональных нарушений органов и систем.

Выводы. Переношенная беременность — это не только фактор риска по опасности нарушения адаптационных механизмов новорожденного, но и одна из причин инфицирования больничной флорой для матери, в плане увеличения числа оперативных родов. Своевременная диагностика риска перенашивания позволит предотвратить или существенно снизить возможность развития дистресс-синдрома плода и новорожденного; уменьшить число оперативных родов; снизить стоимость оказания услуг по родовспоможению и увеличит койкооборот в роддоме.

ЛИТЕРАТУРА

- 1) Большакова. Е.Е. Прогнозирование перинатальных исходов и акушерская тактика при переношенной беременности: автореф. дис....канд. мед. Наук: 14.00.01 / Е.Е. Большакова.- М., 1998.- 31с.
- 2) Параметры сердечно-дыхательного синхронизма при переношенной беременности / О.Е. Буйнова., Г.А. Пенжоян., Ю.М. Перов // Кубанский научный медицинский вестник. - 2009. - №2. - с 107.
- 3) Стрижаков. А.Н. Переношенная беременность / А.Н. Стрижаков и др.- М. : Династия, 2006.- 96с.
- 4) Чернуха. Е.А. Переношенная и пролонгированная беременность / Е.А. Чернуха.- М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007.- 208с.