



# Характеристика заболеваний и состояний раннего неонатального периода у недоношенных, рожденных матерями с преждевременным разрывом плодных оболочек

Прилуцкая В.А.<sup>1</sup>, Филипович Е.К.<sup>1</sup>, Васильев С.А.<sup>2</sup>, Улезко Е.А.<sup>2</sup>, Свирская О.А.<sup>2</sup>, Бойдак М.П.<sup>2</sup>, Виктор С.А.<sup>2</sup>, Король-Захаревская Е.Л.<sup>1,2</sup>, Пристром И.Ю.<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, <sup>2</sup> РНПЦ «Мать и дитя», Минск, Беларусь

## Цель исследования

Анализ особенностей раннего неонатального периода у недоношенных новорожденных в зависимости от способа родоразрешения их матерей с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) в сроке беременности 154-196 дней

## Актуальность

Преждевременные роды – одна из актуальных проблем с учетом высокой заболеваемости и потенциальной инвалидности детей. Одной из причин преждевременных родов признаны преждевременный разрыв плодных оболочек и излитие околоплодных вод. Успехи перинатологии и неонатальной реанимации позволили сохранять жизнь и выхаживать глубоко недоношенных детей. Одними из самых распространенных патологий неонатального периода у пациентов с экстремально и очень низкой массой тела являются инфекционно-воспалительные заболевания. В структуре смертности в отделениях реанимации для новорожденных причины, связанные с инфекционными осложнениями, уверенно занимают 3-е место. Высокая частота инфицирования недоношенных обусловлена незрелостью защитных систем организма, наличием стресс-факторов, ввиду необходимости перестройки и адаптации органов и систем к внеутробной жизни, частым присутствием патологических процессов со стороны материнского организма, необходимостью проведения инвазивных процедур с целью поддержания жизнеобеспечения при угрожающих состояниях. В связи с этим активно исследуются способы ранней и точной диагностики инфекционных процессов.

## Материалы и методы.

Ретроспективное одноцентровое исследование. Обследовано 173 беременные женщины с преждевременным излитием околоплодных вод в сроке беременности 154–196 дней и их недоношенные дети, получавшие медицинскую помощь в РНПЦ «Мать и дитя». В одном случае отмечалась интранатальная гибель новорожденного. Среди 172 недоношенных через естественный родовые пути рождено 21 новорожденный (Гр1), при плановом кесаревом сечении 125 детей (Гр2), путем экстренного кесарева сечения 26 младенцев (Гр3). Статобработка проведена с использованием «STATISTICA 10.0».

Табл.1. – Характеристика недоношенных новорожденных и особенностей оказания медицинской помощи с учетом способа родоразрешения матерей, Me (Q1–Q3)

Показатель	Недоношенные новорожденные			Значимость различий
	Гр1	Гр2	Гр3	
Срок излития вод, недель	26 (25–27)	26 (24–27)	25 (25–26)	H=8,36; p=0,015 z <sub>1,2</sub> =2,52; p=0,035
Выжидательная тактика, дней	3 (2–4)	5 (2–11)	3 (1–5)	H=8,31; p=0,016
Масса тела, г	920 (830–990)	990 (890–1170)	870 (780–980)	H=14,1; p<0,001 z <sub>1,2</sub> =3,45; p=0,002
Длина тела, см	33,0 (32,0–36,0)	35,0 (33,0–38,0)	34,0 (30,0–35,0)	H=12,5; p=0,002 z <sub>1,2</sub> =2,42; p=0,047 z <sub>2,3</sub> =2,91; p=0,011
Оценка по шкале Апгар на 1 мин	5(4–6)	6 (5–7)	6 (4–6)	H=8,35; p=0,015 z <sub>1,2</sub> =2,41; p=0,047
Длительность госпитализации ОИТР, дней	43 (29–61)	31 (18–44)	45 (24–55)	H=6,56; p=0,038
Длительность ИВА, дней	27 (9–38)	11 (2–15)	17 (4–38)	H=5,89; p=0,053

## Результаты

Установлены различия длительности выжидательной тактики при различных способах родоразрешения (p=0,016). Выявлены статистически значимые различия исходных антропометрических показателей недоношенных (масса тела p<0,001, длина тела p=0,002), оценки по шкале Апгар на 1-й минуте и длительности госпитализации в ОИТР новорожденных (p=0,015, и p=0,038 соответственно). Структура основных заболеваний и состояний в раннем неонатальном периоде среди обследованных недоношенных представлена в табл. 2. Инфекция, специфичная для перинатального периода, зарегистрирована в 2 раза чаще среди детей, рожденных через естественные родовые пути, по сравнению с плановым кесаревым сечением (23,8% и 11,2%).

Табл.2. – Характеристика заболеваний и состояний раннего неонатального периода у обследованных недоношенных новорожденных с учетом способа родоразрешения, абс. ч. (%)

Заболевание, состояние	Недоношенные			Значимость различий
	Гр1	Гр2	Гр3	
Инфекция, специфичная для перинатального периода	5 (23,8)	14 (11,2)	5 (19,2)	χ <sup>2</sup> =3,09, p=0,213
Врожденная пневмония	13 (61,9)	79 (63,2)	12 (46,2)	χ <sup>2</sup> =2,64, p=0,268
Сепсис	9 (42,9)	41 (32,8)	9 (34,6)	χ <sup>2</sup> =0,81, p=0,668
ВЖК 3-4 степени	4 (19,1)	32 (25,6)	5 (19,2)	χ <sup>2</sup> =0,78, p=0,676
ДВС-синдром	4 (19,1)	27 (21,6)	5 (19,2)	χ <sup>2</sup> =0,12, p=0,940

**Заключение** Плановое кесарево сечение у женщин с ПРПО в сроке беременности 154-196 дней на фоне эффективной выжидательной акушерской тактики улучшает прогноз у недоношенных новорожденных детей.