

**Ж. Р. ЮЛДАШЕВА, А. ЕРҒАЛИҚЫЗЫ, С. Н. УРКУМБАЕВА.**  
*Кафедра интернатуры и резидентуры акушерству и гинекологии  
 Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова  
 г.Алматы, Казахстан*

### АНАЛИЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ КАК РЕЗЕРВ В СНИЖЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

В статье рассматриваются результаты ретроспективного анализа преждевременных родов и перинатальной смертности. Соответствие количества преждевременных родов перинатальной смертности среди недоношенных в зависимости от причин. Предложены рекомендации по выявлению данного вида осложнения беременности.

**Ключевые слова:** преждевременные роды, перинатальная смертность, ранняя неонатальная смертность, антенатальная смертность, интранатальная смертность, невынашивание беременности.

**Актуальность проблемы:** Преждевременные роды – одна из самых важных проблем охраны здоровья матери и ребенка. Эта проблема напрямую определяет уровень перинатальной смертности, заболеваемости и инвалидности новорожденных. По данным многочисленных авторов (2,4,6,7,8) дети, рожденные с массой тела менее 1500 г. в 200 раз чаще умирают новорожденными, а если выживают, в 10 раз чаще имеют неврологические и соматические нарушения, чем дети с большей массой при рождении. Преждевременные роды являются важной социальной проблемой в связи с высокой стоимостью выхаживания недоношенных детей с низкой массой тела при рождении и значительной частотой инвалидности с рождения (2,4,7,8). Решение проблемы реабилитации недоношенного ребенка в медицинском и социальном плане тесно связано с профилактикой преждевременных родов.

В разных странах показатель преждевременных родов колеблется от 5 до 20% от общего числа родов. Частота преждевременных родов в течение последних 25 лет в России сохраняется в пределах 7% (5,6,7,8). В США, например, ежегодно 7,5% (1,2) общего количества родов - преждевременные. Во Франции частота преждевременных родов с середины 80-х годов держится на уровне 5%, в Австралии - около 6%, в Норвегии - 8%, в Шотландии - 6,8% (3,4). По РК частота преждевременных родов за последние 5 лет остается в пределах - 6,4%, по городу Алматы - 8,3% (10,11). Перинатальная смертность среди недоношенных за этот же промежуток времени составляет -14,84 ‰, по городу Алматы - 13,29‰ (9).

**Цель исследования:** определить соответствие количества преждевременных родов перинатальной смертности среди недоношенных в зависимости от причин.

#### Задачи исследования:

- 1) Выявить частоту преждевременных родов по возрасту и паритету родов
- 2) Определить осложненное течение беременности и соответствие экстрагенитальным заболеваниям при преждевременных родах
- 3) Выявить осложненное течение родов в зависимости от срока беременности
- 4) Определить структуру перинатальной смертности среди недоношенных в зависимости от срока беременности и массы тела.

#### Материалы и методы исследования:

Нами проведен ретроспективный анализ преждевременных родов и перинатальной смертности по ЖК № 15 ГП № 15 г. Алматы за 2013г. в сравнении 2014 годом.

**Научная новизна:** Определить резервы снижения перинатальной смертности среди глубоких недоношенных новорожденных **Невынашиванием беременности** считают ее прерывание на сроках от момента зачатия до 37 недель беременности.

**Преждевременные роды** - это рождение ребенка с 22 до 37 недель беременности, при массе тела от 500,0 до 2500,0 граммов. За анализируемый период завершило беременность родами в срок 1240 (98,5%) против 1310 (94%) в 2014 году. Из них преждевременных родов - 73 (58%) против 72 (54%) в 2014 году. (Рисунок 1). Перинатальная смертность в 15 случаях (11,3‰) против 8 (5,9‰) в 2014 году. Из них среди доношенных ПС составила - 6 (4,5 ‰), против 2 (15,9 ‰) - в 2014 году. Среди недоношенных ПС составила - 9 (12,3%) против - 6 (77,9%) в 2014 году. (Рисунок 2) Мертворождаемость составила - 8 (6,2%) - против - 11 (8,3%) в 2014 году. Антенатальная смертность составила - 9 (6,7 ‰), против - 5 (3,7%) в 2014 году. Среди из них доношенных составило в 2013 году - 6 (3,2%), против - 1 (0,79%), в 2014 году. Среди недоношенных - 5 (68,4%) против - 4 (51,9%) в 2014 году. Интранатальная смертность составила - 2 (1,5%) в 2013 году, против - 0 в 2014 году. РПС составила - 4 (3,0 ‰) против - 3 (2,2%) в 2014 году, причем среди недоношенных 2 (29,8%) все - против - 2 (25,9%) в 2014 году. (рисунок 3,4,5)



Рисунок 1 - Общие количество родов

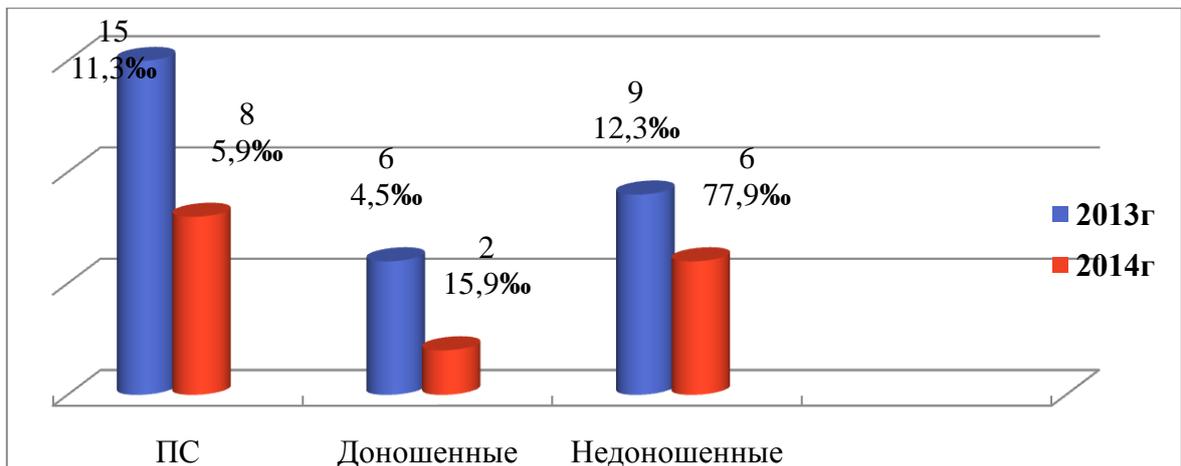


Рисунок 2 - Перинатальная смертность

Причины антенатальной гибели плодов явились: хроническая гипоксия плода на фоне тяжелой анемии, обострение хронического пиелонефрита, тяжелая преэклампсия, хронические вирусные инфекции, ОРВИ, синдром задержки развития плода. Причиной интранатальной смертности плода явилась тяжелая преэклампсия на фоне АГ II степени, приведшей к ПОНРП. Интранатальная смертность плода в сроке 34-35 недель беременности, при массе тела 1480,0 граммов. Ранняя неонатальная смертность в сроке 27-28 недель беременности на фоне хронической перинатальной инфекции, гестационного пиелонефрита, анемии. Рождение глубоко недоношенного плода с крайне низкой массой тела 997,0 граммов при длине 20 см в результате фетоплацентарной недостаточности

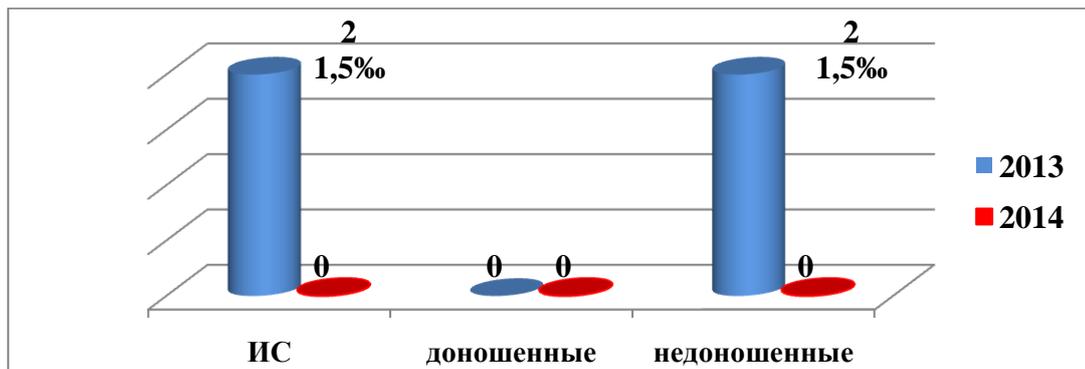


Рисунок 3 - Интранатальная смертность

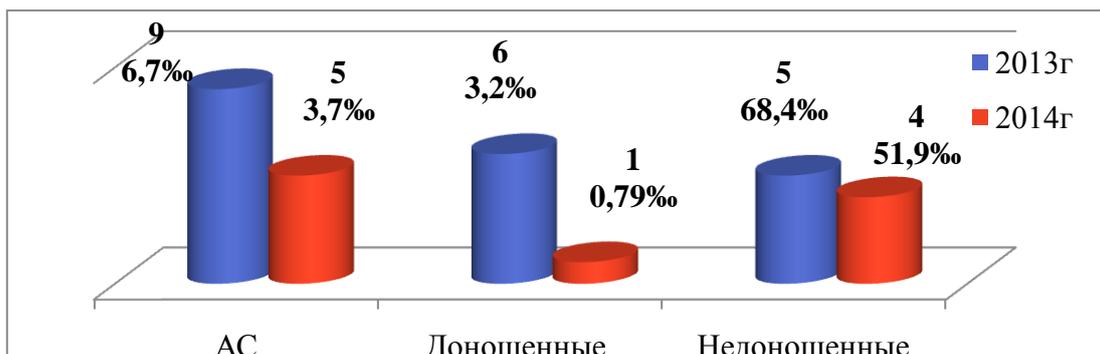


Рисунок 4 - Антенатальная смертность

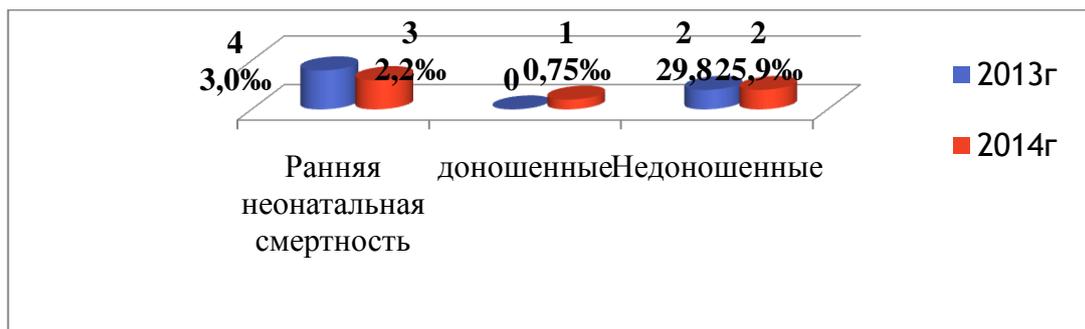


Рисунок 5 - Ранняя неонатальная смертность

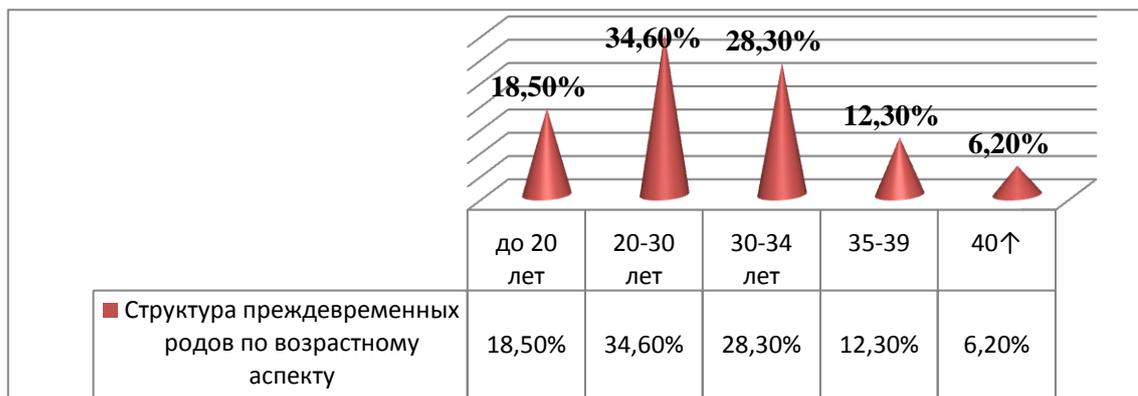


Рисунок 6 - Структура преждевременных родов по возрастному аспекту

По нашим данным преждевременные роды чаще встречаются у женщин в возрасте от 20 до 30 лет, что совпадает с данными литературы (6,7). (Рисунок 6) Социальное положение беременных представлено в основном домохозяйками. Большинство из них повторнородящие (2-3 роды), с отягощенным акушерским анамнезом (самопроизвольные выкидыши, привычное невынашивание, рубец на матке после предыдущего оперативного родоразрешения). В то же время отмечены преждевременные роды у первобеременных, первородящих без наличия каких-либо причин как в анамнезе, так и в течение беременности (16%).

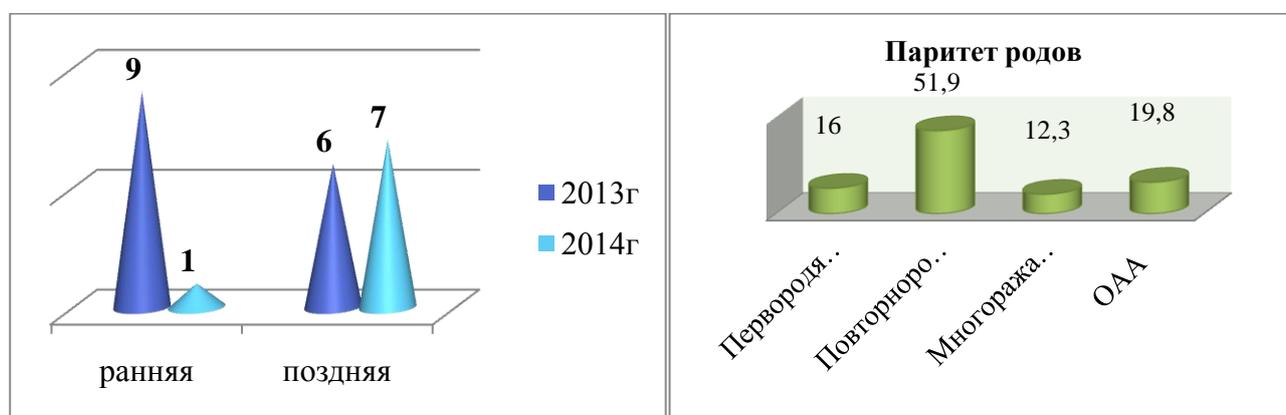


Рисунок 7 - По первой явке в женскую консультацию

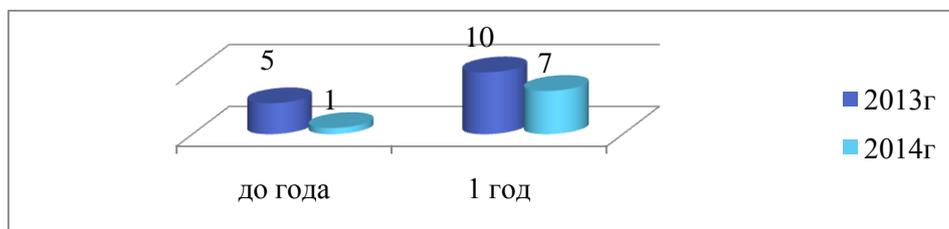


Рисунок 8 - По интергенетическими интервалами

При анализе преждевременных родов за 2014 год группу высокого риска составили среди них с ЭГЗ - болезни кровообращения - 8 (0,6%) против 28 (15%) в 2014 году; болезни дыхательной системы - 17 (1,3%) против - 14 (1,0 %) в 2014 году; болезни мочевыводящей системы - 242 (18,5%) - против 270 (23%) в 2014 году; болезни щитовидной железы - 146 (11,2 %) - 119 (10%) в 2014 году. (Рисунок 9)

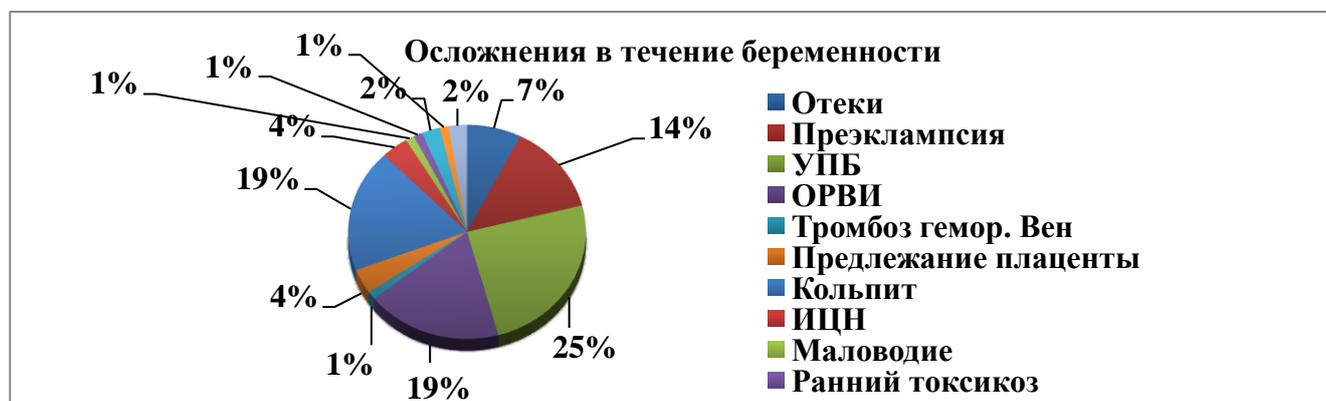


Рисунок 9 - Экстрогенитальная заболеваемость среди беременных

Осложнения при преждевременных родах: дородовое излитие околоплодных вод на фоне хронической инфекции (вирус простого герпеса, цитомегаловирусная инфекция, хламидии, бактериальный кандидоз). Родоразрешены путем операции кесарева сечения 50%, на фоне повторной операции, тяжелой преэклампсии, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, предлежания плаценты у женщин с рубцом на матке после предыдущей операции кесарева сечения. (Рисунок 10.)

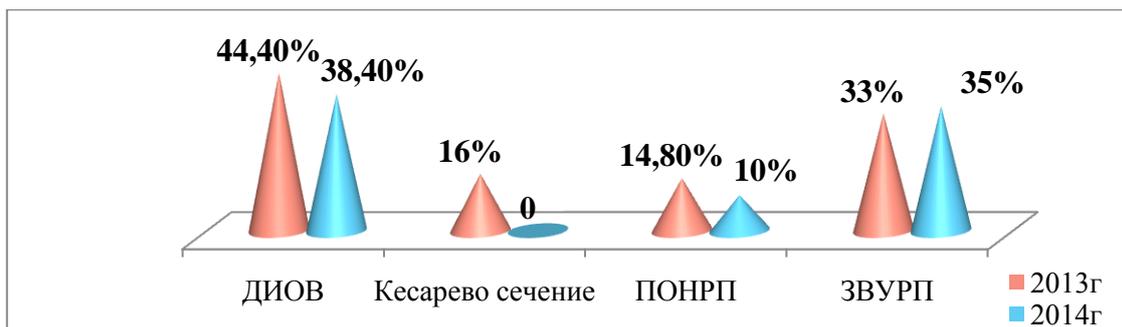


Рисунок 10 - Осложнение в родах

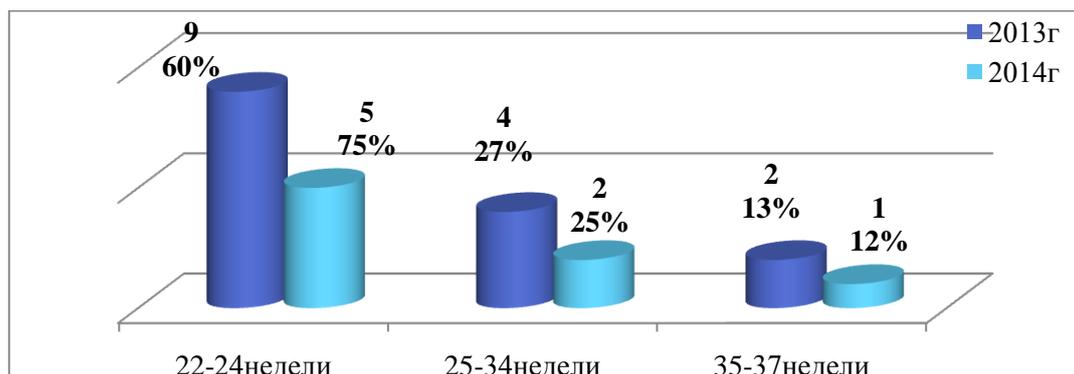


Рисунок 11 - По срокам беременности

Перинатальная смертность среди недоношенных преобладает за счет рождения глубоко недоношенных маловесных детей массой от 500,0 до 1000,0 граммов. В структуре перинатальной смертности среди недоношенных преобладает антенатальная гибель плода в сроки беременности от 22 до 27 недель. (Рисунок 11,12)

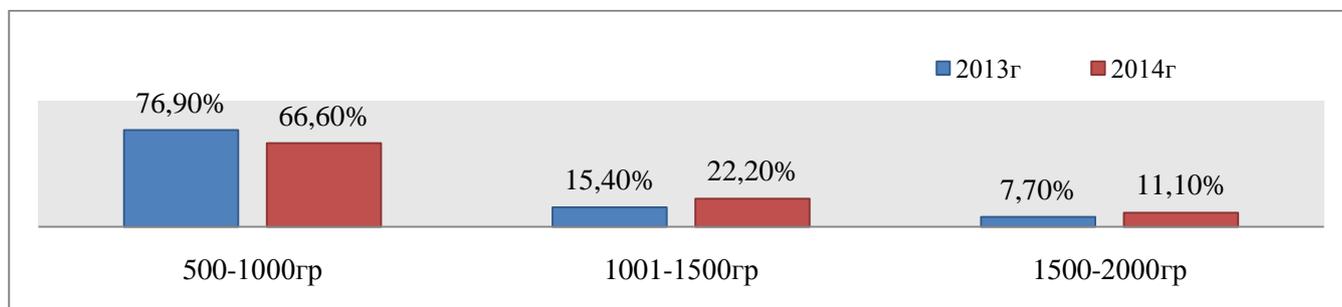


Рисунок 12 - Структура ПС по массе тела плода

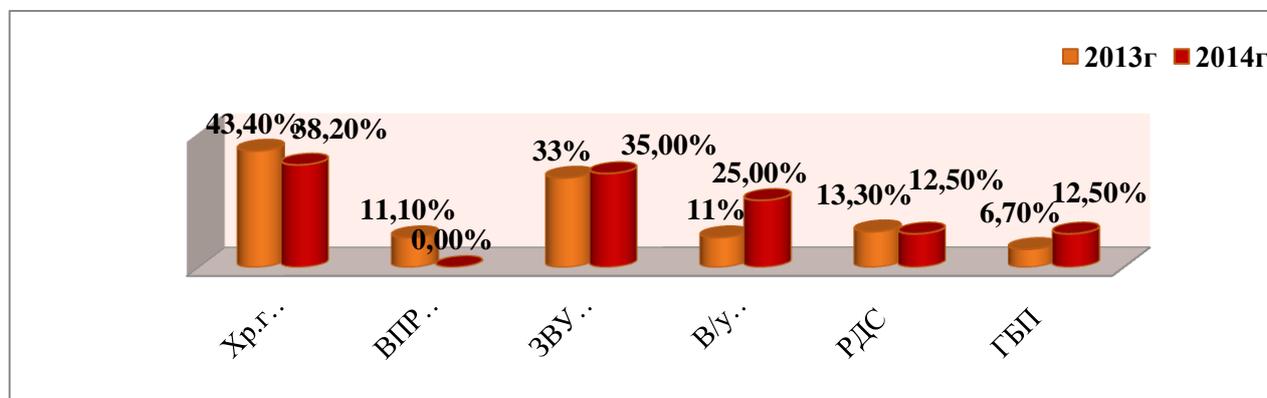


Рисунок 13 - Причины перинатальной смертности

Основные причины преждевременных родов: анемия, хронические инфекции мочевыводящих путей в фазе обострения, хронические вирусные инфекции.

Преждевременные роды в основном наступили при длительной угрозе прерывания беременности, мало эффективного лечения, на фоне хронической генитальной и вирусной инфекции; тяжелой преэклампсии, явившейся показанием для досрочного родоразрешения в сроках в 34-36 недель беременности. (Рисунок 13.)

Частота преждевременных родов в мире, в РК, по городу Алматы достоверно одинаковая.

Перинатальная смертность по РК и городу Алматы совпадают с отчетными данными городского департамента здравоохранения (9).

#### **Выводы:**

1. Преждевременные роды чаще встречались в возрасте от 20 до 30 лет у повторнородящих с отягощенным акушерским анамнезом, что совпадает с данными литературы.
2. Основные причины недонашивания беременности: анемия, хронические инфекции мочевыводящих путей, хронические вирусные инфекции, которые привели к длительной угрозе прерывания беременности и преждевременным родам на фоне лечения, генерализованный сосудистый спазм на фоне тяжелой преэклампсии.
3. Как следствие причин недонашивания беременности преждевременные роды чаще осложнились: дородовым излитием околоплодных вод с связи хр инфекцией (кольпит, ЦМВ, ВПГ, ОРВИ), тяжелой преэклампсией, развившейся на этом фоне преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, предлежанием плаценты на фоне имеющегося рубца на матке после предыдущего оперативного родоразрешения в сроки 34-36 недель беременности.
4. В структуре перинатальной смертности преобладают антенатально погибшие, глубоко недоношенные в сроках от 22 до 27 недель с критически низкой массой тела от 500,0 до 1000,0 граммов.

**Рекомендации:** Решение проблемы реабилитации недоношенного ребенка в медицинском и социальном аспекте тесно связано с профилактикой преждевременных родов.

1. В группах высокого риска по недонашиванию беременности проводить курс лечения или профилактики обострений бактериально-вирусной инфекции.
2. Для профилактики недонашивания беременности необходимо повысить индекс здоровья женщин молодого репродуктивного возраста
1. Планирование беременности на фоне полного здоровья, выдерживать интергенетический интервал, санация хронических очагов инфекции.
2. Улучшить санитарно - просветительную работу среди населения.
3. Перинатальным центрам улучшить качество оказания помощи глубоко недоношенным маловесным детям.

*9 месяцев! Схватки! Переживание и рождения!  
Выход на свет! Крик ребенка! Слезы от счастья!  
Папы мамы ждут ребенка! И верит нам  
Дорогие врачи! Давайте! Поможем будущим мам!*

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Berghella V. Progesterone and preterm birth prevention: translating clinical trials data into clinical practice. - 5 изд. Подробнее об инфекционных заболеваниях, 2012. - С. 376-386.
- 2 Melamed N. et al. Fetal gender and pregnancy outcome, J. Matern. Fetal Neonatal Med. 2010. — Т. 23. — № 4. — С. 338—344.
- 3 Brownfoot F. C., Crowther C. A., Middleton P. Different corticosteroids and regimens for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth - Cochrane Database Syst. Rev., 2008. — Т. 8. — № 4. — С. CD006764. — PMID 18843729.
- 4 Fonseca E.B., Celik E., Parra M., et al. Fetal Medicine Foundation Second Trimester Screening Group. Progesterone and the risk of preterm birth among women with a short cervix - N. Engl. J. Med., 2007. - Т. 357. - № 5. - Р. 462-469.
- 5 Ж. Мирзоян, С. Гончар "Врага нужно знать в лицо. TORCH-инфекции — что это такое?" "Лечение — свет, а нелечение — тьма. Заболевания, грозящие внутриутробным инфицированием плода". - 4,5 изд. Подробнее об инфекционных заболеваниях, 2001. - С. 5-6.
- 6 Сидельникова В.М., «Привычная потеря беременности». - М.: Триада X, 2000. - 303 с.
- 7 Сидельникова В.М., Антонов А.Г. «Преждевременные роды и недоношенный ребенок». - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 304 с.
- 8 Серов В.Н., Сидельникова В.М., Жаров Е.В.М.: 2010. «Преждевременные роды» // Пособие для врачей. - Алматы: ФГУ, 2010. - С. 25-26.
- 9 Кулаков В.И., Мурашко Л.Е. Преждевременные роды. - Медицина, 2002. - 176 с.
- 10 Годовой отчет департамента здравоохранения г. Алматы 2012-2013гг.
- 11 Каюпова Н.А., Каюпова Л.С., «Современные проблемы перинатологии» . - том 2 изд. - Алматы: Избранные клинические лекции по акуш. и гин, 2000. - С. 6-26.
- 12 Мамедалиева Н.М., «Плацентарная недостаточность в клинике привычного невынашивания беременности». - том 2 изд. - Алматы: Избранные клинические лекции по акуш. и гин., -2000. - С. 101-102.

**Ж. Р. ЮЛДАШЕВА, А. ЕРҒАЛИҚЫЗЫ, С. Н. УРКУМБАЕВА.**

*Акушерлік және гинекология интернатура и резидентура кафедрасы  
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университет  
Алматы, қ. Қазақстан*

#### **ПЕРИНАТАЛЬДЫ ӨЛІМДІ АЗАЙТУ МАҚСАТЫНДА ЖҮРГІЗІЛГЕН МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН БОСАНУ ТУРАЛЫ АНАЛИЗИ**

**Түйін:** Мақалада мерзілінен бұрын босану және перинатальды өліммен аяқталған нәтижелерге ретроспективті талдау туралы жазылған. Себебіне байланысты мезгілінен бұрын туылған нәрестелердің перинатальды өлім көрсеткішінің мерзілінен бұрын босануға сәйкестігі талқыланған. Пайда болған асқыну түріне арнайы ұсыныстар ұсынылған.

**Түйінді сөздер:** мезгілінен бұрын босану, перинатальды өлім, ерте неонатальды өлім, антенатальды өлім, интранатальды өлім, жүктілікті көтере алмаушылық.

**ZH. R. YULDASHEVA, A. YERGALIKYZY, S. N. URKUMBAEVA**  
*Department of internship and residency obstetrics and gynecology*  
*S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University*  
*Almaty, Kazakhstan*

**ANALYSIS OF PREMATURE BIRTH AS A RESERVE IN REDUCING OF PERINATAL MORTALITY**

**Resume:** This article considers the results of a retrospective analysis of premature birth and perinatal mortality. Conformity the number of premature birth of the perinatal mortality among preemies depending on the reasons. Here was suggested recommendations on the identification of this type of pregnancy complications.

**Keyword:** premature birth, perinatal mortality, neonatal mortality, antenatal mortality, intranatal mortality, no carrying of pregnancy