

Р.Ж. САНСЫЗБАЕВА, А. ЕРҒАЛИҚЫЗЫ, Ж. БАЙМАХАНОВА, А. ЖАРҚЫНБЕКОВА,
П. АБДАШЫМОВА, У. БУГИБАЕВА, А. РАХАТАЕВ

Акушерия және гинекология интернатура және резидентура кафедрасы
С.Д. Асфендияроватындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университет Алматы, қ. Қазақстан

ЖҮКТІЛІКТІҢ МЕРЗІМІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ПЕРИНАТАЛЬДЫ ӨЛІМ КӨРСЕТКІШІН ТАЛДАУ

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

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

Ғылыми жұмыстың өзектілігі. Антенатальды өлім себептерінің диагностикасында ДДҰ деректері бойынша перинатальды өлім деңгейі Еуропада 5- 20% ТМД елдерінде 6 - 21%, Орталық және Шығыс Еуропадағы елдерде 3 - 7% Батыс Еуропа қалаларында 2- 5%

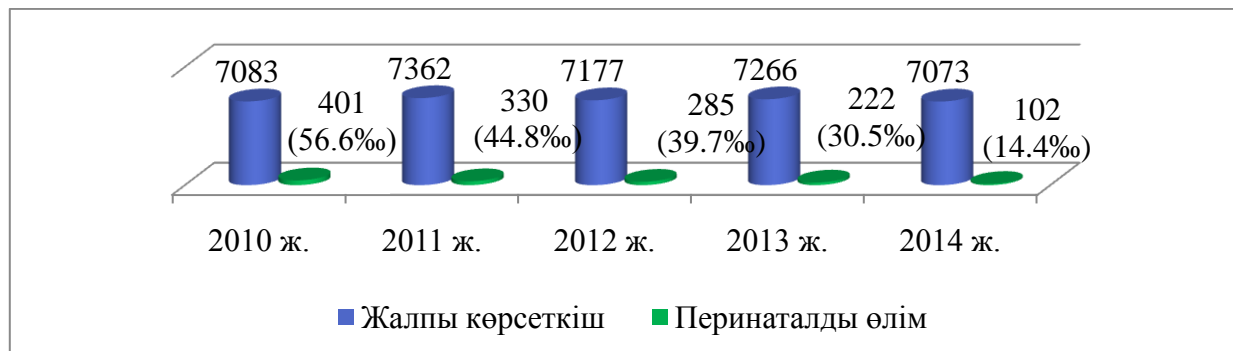
Перинатальды өлім себептері өте көп, және ол жүктілікке дейін клиникалық көріністер бермейдізргі заманауи әдістерді қолдансақта, негізгі белгісіз себептерді анықтау 60% көлемін құрайды. (Goldenberg R.L. Etal, 2009 Chaiworapongsa Tetal, 2010)

Біздің зерттеу мақсатымыз Қалалық перинатальды орталық бойынша, жүктіліктің мерзіміне байланысты перинатальды өлім көрсеткішін талдау

Зерттеу материалдар: Біздің зерттеу базамыз Алматы қаласы Қалалық Перинатальды Орталық (№3 Босану үйі). Мұрағаттағы 2010-2014 жыл бойынша перинатальды өліммен аяқталған ауру тарихтарына ретроспективті анализі.

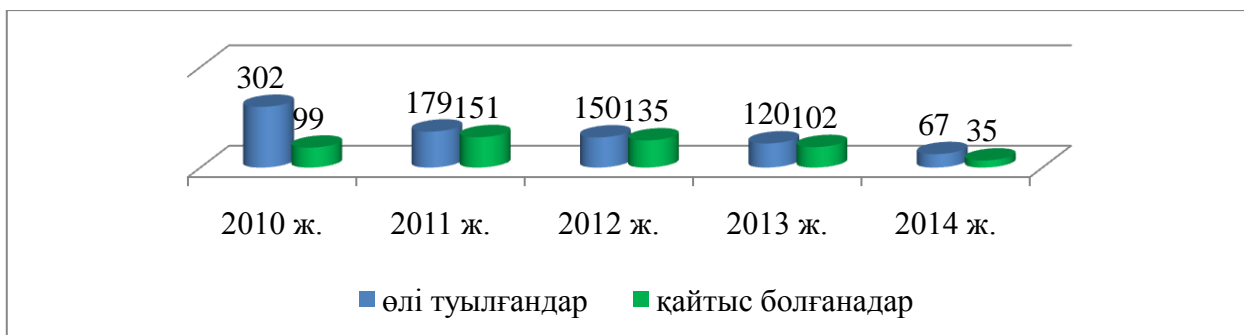
Зерттеу барысында жасына, жүктілік пен босану санына, акушерлік-гинекологиялық тарихына, аспаптық зерттеулер нәтижелеріне, жұқпалы аурулардың болу болмауына, медицинамен дәлелденбеген дәрілік заттарды қабылдауына, бала жолдасындағы өзгерістерге және аутопсия нәтижелеріне, кәсібіне, жүктілік мерзіміне, босандыру түрлеріне, босану кезіндегі асқынуларға байланысты клиникалық және статистикалық талдау жүргізілді.

Перинатальды өлім-22 апта жүктіліктен бастап, туылғаннан кейін 7 тәулік аралығындағы, ұрықтың немесе нәрестенің қайтыс болу туралы статистикалық көрсеткіш



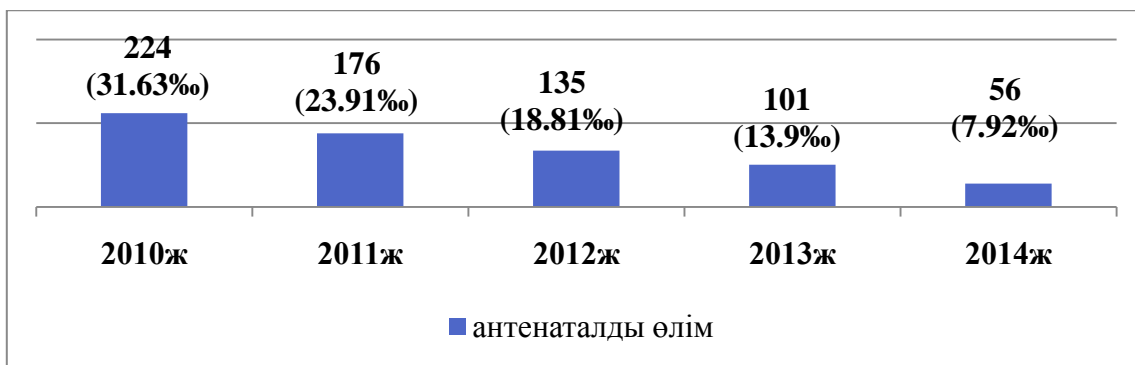
Сурет 1 - Жалпы көрсеткіш

Жалпы көрсеткіш бойынша перинатальды орталықта 5 жылды салыстырғанда жылына 7000-ға жуық босану болады, соның ішінде перинатальды өлім көрсеткішінің 2010 жылы 56,6% болса, 2014 жылда 14,4 %.



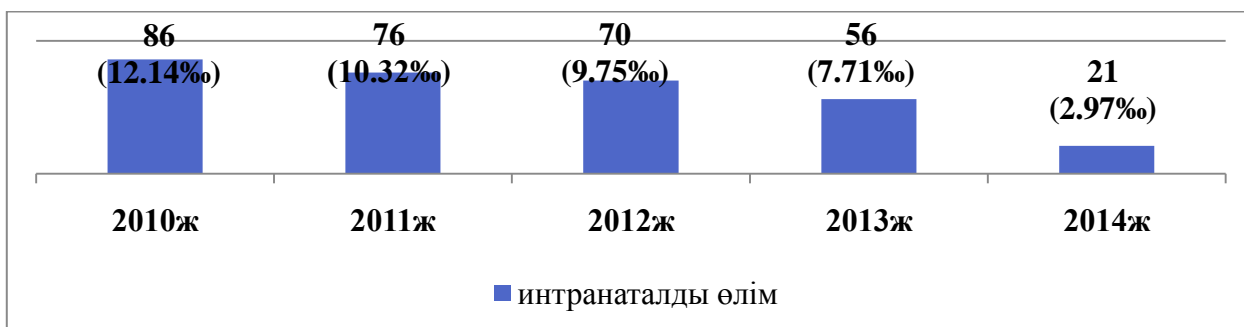
Сурет 2 - Жалпы көрсеткіш

Әрбір босану үйінде перинатальды өлімді өлі туылғандар және қайтыс болғандар бойынша бөліп қарастырады. Сондықтан біздің зерттеуіміз бойынша өлі туылғандар 2010 жылда 302 болса, 2014 жылы 67 нәресте, ал қайтыс болғандар 2010 жылы 99, ал 2014 жылы 35 нәресте.



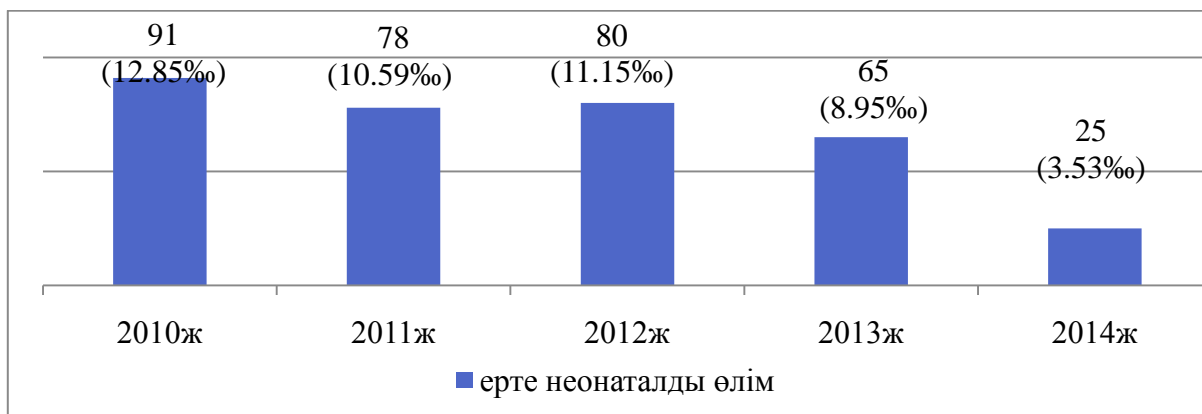
Сурет 3 - Антенаталды өлім

Антенаталды өлім-22 апталық жүктіліктен бастап босанудың бірінші кезеңіне дейінгі аралықтағы ұрық өлімінің көрсеткіші. 2010 жыл бойынша 31,63‰ болса, 2014 жылда 7,92‰



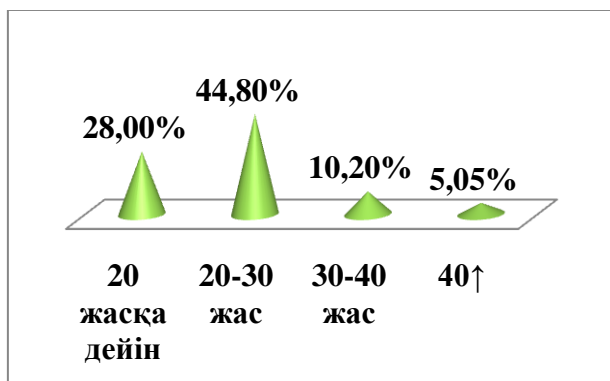
Сурет 4 - Интранаталды өлім

Интранаталды өлім-босану кезіндегі нәрестенің өлім көрсеткіші. 2010 жыл бойынша 12,14‰ болса, 2014 жылда 2,97‰



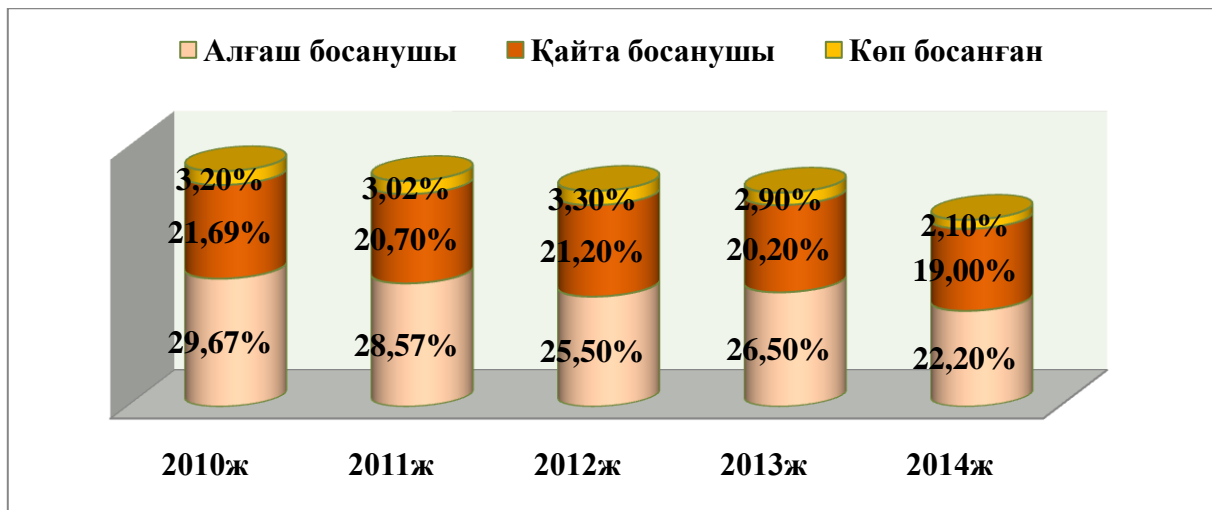
Сурет 5 - Ерте неонаталды өлім

Ерте неонаталды өлім-туылғаннан бастап 7 тәулікке дейінгі кезеңде болған нәресте өлімінің көрсеткіші. 2010 жыл бойынша 12,85‰ болса, 2014 жылда 3,53‰

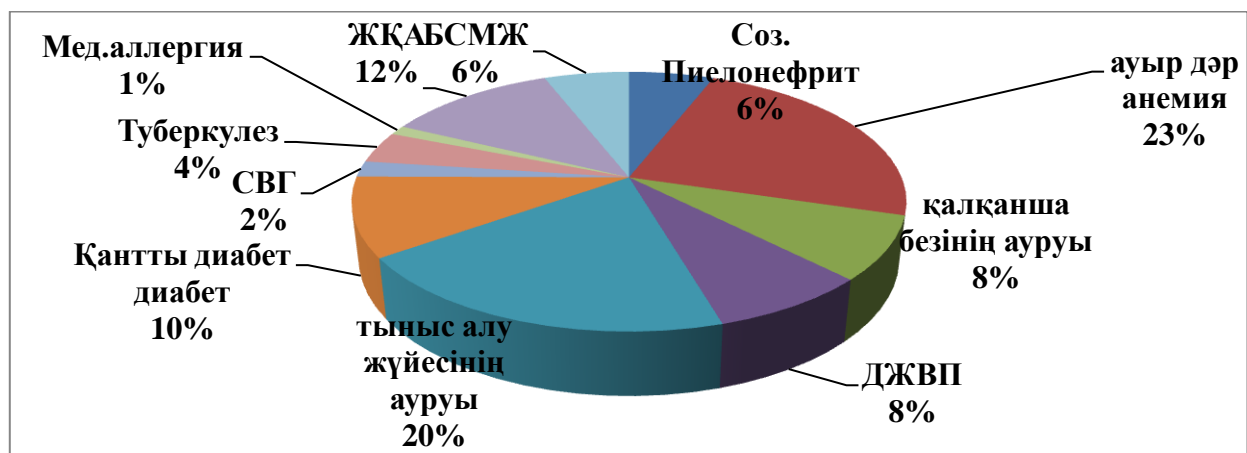


Сурет 6 - Босанған әйелдердің жасына байланысты

Ең жиі кездесетін жас аралығы бойынша репродуктивті жастағы, яғни 31-40 жас аралығындағы әйелдерде кездеседі (44,80%)

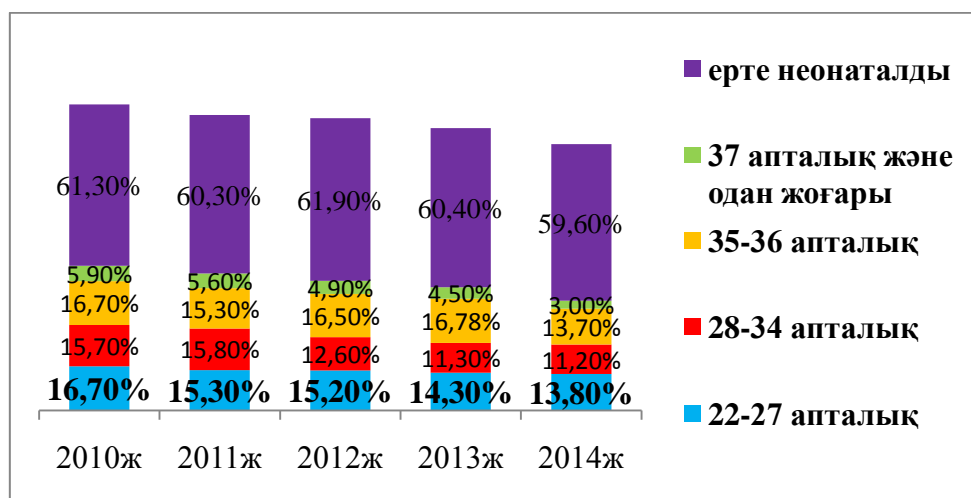


Сурет 7 - Босану паритетіне байланысты

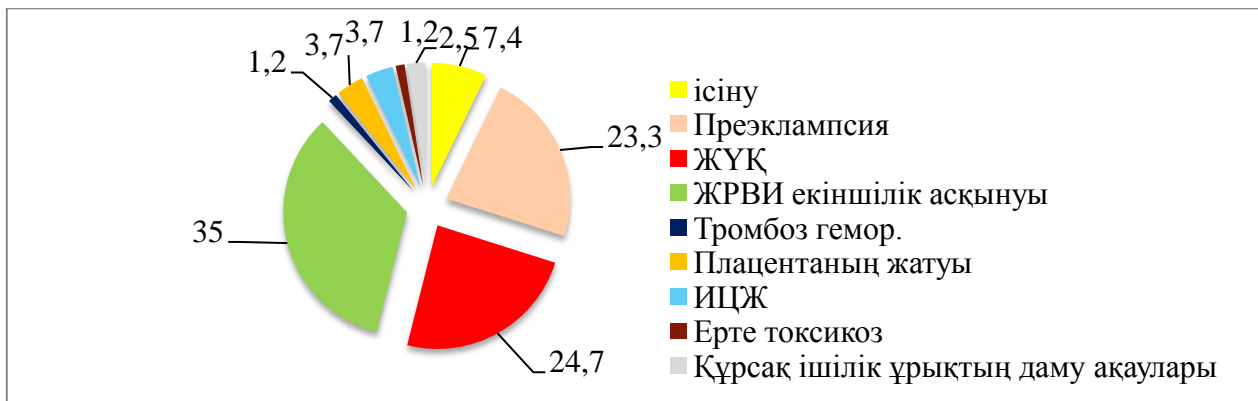


Сурет 8 - Экстрагениталды ауруларға байланысты көрсеткіш

Экстрагениталды ауруларға байланысты зерттей келгенде ауыр дәрежелі анемия 23%, тыныс алу жүйесінің аурулары 20 % перинаталды өлім себебіне қауіпті болса, ал медициналық аллергиясы бар және созылмалы вирусты гепатиті бар жүкті әйелдер сау нәрестені дүниеге әкеле алады.



Сурет 9 - Жүктіліктің мерзіміне байланысты көрсеткіш



Сурет 10 - Жүктілік кезіндегі асқыну бойынша көрсеткіш

5 жылдық салыстырмалы анализде жүктіліктің ерте неонаталды мерзімінде, яғни нәресте туылғаннан бастап 7-тәулікке дейінгі аралықта перинаталды өлім көрсеткіші 2010 жыл бойынша 61,30 %, ал 2014 жыл бойынша 59,60%-ды көрсетеді. (Сурет 9) Ең жиі кездесетін жүктіліктің асқынуы 5 жылдың орташа есебі бойынша екіншілік асқынуы ретінде жүретін жедел респираторлы вирусты инфекция 35% , жүктіліктің үзілу қаупі 24,7%, преэклампсия 23,3 %. Ерте токсикоздың қауіптілігі біршама төмен 1,2% (Сурет 10)



Сурет 11 - Перинаталды өлім себептері

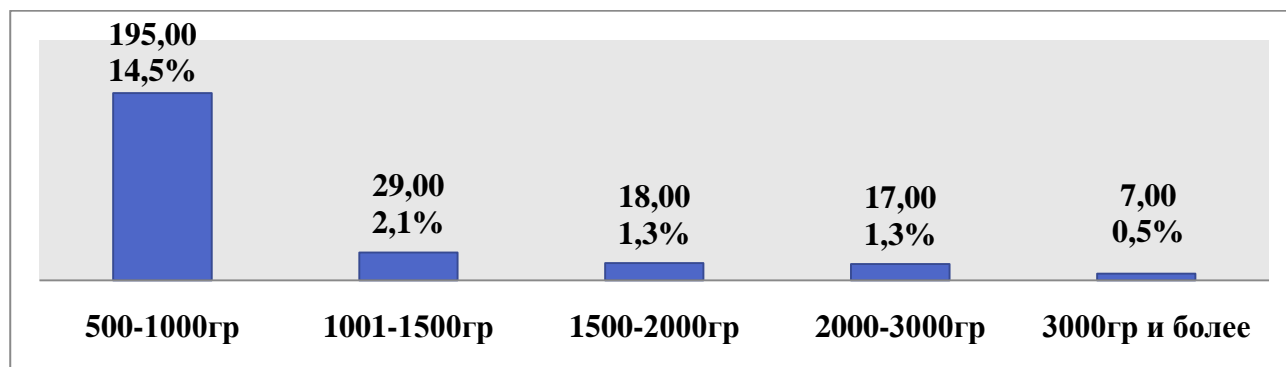
Кесте 1 - Патологанатомның диагнозы бойынша перинаталды өлім себептері

Перинаталды өлім себебі		2010 ж. (%)	2011ж(%)	2011ж. (%)	2013 ж(%)	2014 ж. (%)
Туа пайда болған ақаулар	ДМЖП	18	16	16	17	15
	Біріншілік жайылған өкпе ателектазы	2	2	0	2	2
	бүйрек атрофиясы;	19	19	17	15	19
	бүйрек гидронефроз.	19	20	20	19	18
	несепардың екі еселенуі	21	20	20	19	18
Гиалинды мембрана ауруы		3	2	3	3	2
Ми қарыншалық қан құйылу		2	2	1	1	1
Инфекция	серозды-іріңді пневмония	2	2	3	3	2

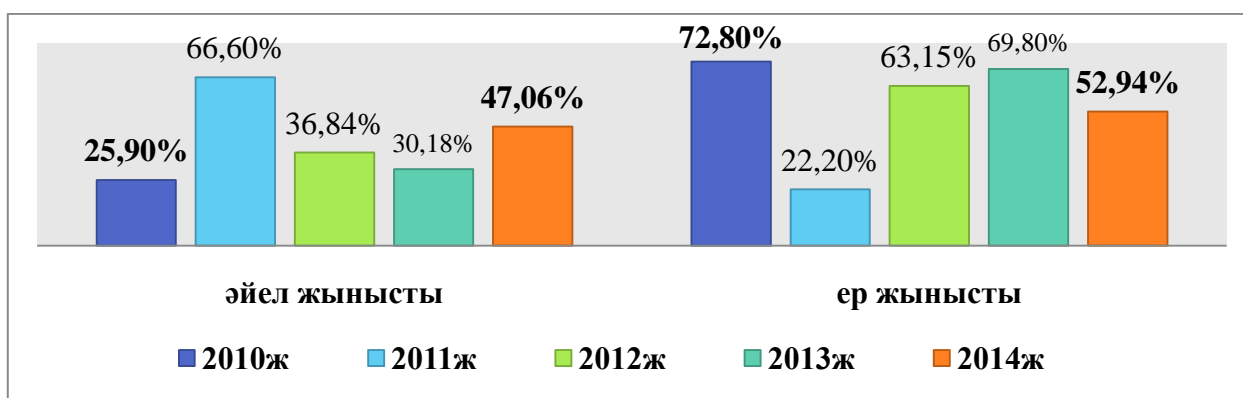
Асфиксия	Ұрықтыңантенаталдыас	10	10	10	11	9
	фиксиясы	1	0	0	1	0
	Қағанақ суының	5	4	3	4	3
	элементтерімен					
	аспирация					
	Ұрықтыңинтранаталды					
	асфиксиясы					

Перинаталды өліммен аяқталған нәрестелерді зерттеу кезінде босану үйінде қойылған емдеуші дәрігердің диагнозымен бен патологанатомиялық диагнозын салыстыра тексердік. Зерттеу барысында емдеуші дәрігердің диагнозы патологанатомиялық диагнозбен сәйкес келеді. Оның ішінде жиі кездесетін құрсақ ішілік инфекция 28%, өкпе ателектазы 20 %, ауыр дәрежелі асфиксия 15 %, өкпе гипоплазиясы 10%. (Сурет 11)

Патологанатомиялық диагнозда перинаталды өлім себебінің ең жиі кездесетіні туа пайда болған ақаулар. Туа пайда болған ақаулар ішінде,жүрекше қарынша аралық ақауы,біріншілік жайылған өкпе ателектазы, бүйрек атрофиясы, бүйрек гидронефрозы, несепағардың екі еселенуі(Кесте 1)



Сурет 13 - Нәрестенің дене салмағы бойынша



Сурет 14 - Нәрестенің жынысы бойынша

Нәрестенің дене салмағы бойынша өте төмен салмақтағы (500,0-1000,0 гр) нәрестелер көрсеткіші 14,5%, ал жынысына байланысты 5 жыл ішінде салыстырғанда ер баланың туылуы (56,17%) перинаталды өліммен жиі аяқталады

Зерттеу нәтижелері.

Жалпы көрсеткіш бойынша перинаталды өлім 2010 жылдары жоғары көрсеткіш көрсетеді. Оның ішінде антенаталды өлім көп кездеседі (55,8%).

Перинаталды өлім көбінесе 20-30 жас аралығындағы әйелдерде (44,2%), акушерлік асқынған анемнезі бар (20,75%) әйелдерде кездеседі

Перинаталды өлімнің негізгі себептері: анасында болған тыныс алу жүйесінің аурулары, ауыр дәрежелі преэклампсия, жүктіліктің үзілу қаупі, созылмалы вирусты инфекциялар болып табылады.

Перинаталды өлім ішінде егер жүктілік мерзімі бойынша талдауға алсақ ерте неонаталды өлім көрсеткіші басым (60%) болып табылды. 34-37 апталық пен 22-28 апталық нәрестелердің көрсеткіші екінші орында.

Ұрық немесе нәресте жағынан қарағанда перинаталды өлімнің себебі өкпе ателектазы , нәрестенің құрсақішілік дамуының кідіру синдромы, серозды іріңді пневмония .

Перинаталды өлімнің құрылымында дене салмағы 500,0 ден 1000,0 граммға дейінгі нәрестелер (70%)және жынысы ер бала(55,6%), нәрестелер жиі кездеседі

Ұсыныстар.

Жүкті әйелге алдын ала тіркеліп, уақытында ультра дыбыстық зерттеудің маңызын түсіндіру;

Денсаулығы жақсы, созылмалы инфекция ошақтары санацияланған кезде ғана жүктілікті жоспарлау;

Халық арасында ағарту іс жұмыстарын жақсарту;

Перинаталды орталықтарда салмағы өте аз нәрестелерге көмек көрсетудің сапасын жоғарылату.

жүктілік ағымын жүргізу туралы арнайы дайындалған клиникалық хаттамаларды қатаң түрде сақтау,

жүктіліктің асқинуларын уақытында анықтауға, қалыпқа келтіруге және құрсақ ішілік нәрестенің жағдайын бағалау.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Berghella V. Progesterone and preterm birth prevention: translating clinical trials data into clinical practice//AJOG. – 2012. - №5. – P. 376-386
- 2 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. — P. 22-29. - С. CD006764. — PMID 18843729.
- 3 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. — С. 462—463.
- 4 Сидельникова В.М., Привычная потеря беременности. - М.: Триада Х, 2000.- 304 с.
- 5 Каюпова Н.А., Каюпова Л.С., «Современные проблемы перинатологии» // Избранные клинические лекции по акуш. и гин. – Алматы: 2000. - Т.2. – С. 6-26.
- 6 Мамедалиева Н.М., Плацентарная недостаточность в клинике привычного невынашивания беременности// Избранные клинические лекции по акуш. и гин.– Алматы: 2000. - Т.2. – С.101-102.

**Р.Ж. САНСЫЗБАЕВА, А. ЕРҒАЛИҚЫЗЫ, Ж. БАЙМАХАНОВА, А. ЖАРҚЫНБЕКОВА,
П. АБДАШЫМОВА, У. БУГИБАЕВА, А. РАХАТАЕВ**

*Кафедра интернатуры и резидентуры акушерству и гинекологии
Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Казахстан*

РАЗБОР ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРЕНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ В СВЯЗИ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ

Резюме: 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.

**R.ZH. SANSYZBAYEVA, U.K. KUIBAYEVA, A. YERGALIKYZY, ZH. BAYMAKHANOVA, A. ZHARKYNBEKOVA,
P. ABDASHYMOVA, U. BUGIBAYEVA, A. RAKHATAYEV**

*Department of internship and residency obstetrics and gynecology
S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University
Almaty, Kazakhstan*

ANALYSIS OF PERINATAL DEATH DUE TO A PREGNANCY

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