

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«МАТЬ И ДИТЯ»

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ТЕХНОЛОГИИ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

СБОРНИК
НАУЧНЫХ ТРУДОВ

выпуск 4

Минск
2011

УДК 618.33:314](063)

ББК 57.16

C56

Редакционная коллегия:

Вильчук К.У., канд. мед. наук, доцент (председатель),
Харкевич О.Н., д-р мед. наук, профессор (зам. председателя),
Горбач Л.А., канд. мед. наук (секретарь)

Члены редакционной коллегии:

Барановская Е.И., д-р мед. наук, профессор, *Ильина Е.Г.*, д-р мед. наук,
Наумчик И.В., канд. мед. наук, *Улезко Е.А.*, д-р мед. наук,
Шанько Г.Г., д-р мед. наук, профессор, *Шишко Г.А.*, д-р мед. наук, профессор

Рецензионный совет:

Харкевич О.Н., д-р мед. наук, профессор (председатель),
Барановская Е.И., д-р мед. наук, профессор, *Ильина Е.Г.*, д-р мед. наук,
Улезко Е.А., д-р мед. наук, *Шанько Г.Г.*, д-р мед. наук, профессор,
Шишко Г.А., д-р мед. наук, профессор, *Гнедько Т.В.*, канд. мед. наук, доцент (секретарь)

C56 Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности: сб. науч. тр. / редкол.: К. У. Вильчук [и др.]. — Минск: ГУ РНМБ, 2011. — 296 с.

ISBN 978-985-6846-87-1

В сборник включены материалы научных исследований, посвященных актуальным проблемам акушерства, гинекологии, педиатрии и медицинской генетики. Особое внимание уделено современным перинатальным технологиям. Рассматриваются основные аспекты патологии неонатального периода, кардиологии, неврологии, нефрологии, онкологии и пульмонологии детского возраста.

Адресуется врачам акушерам-гинекологам, неонатологам, педиатрам и генетикам, а также организаторам здравоохранения, научным работникам и студентам медицинских университетов.

УДК 618.33:314](063)

ББК 57.16

ISBN 978-985-6846-87-1

© Составление. ГУ «РНПЦ «Мать и дитя», 2011

© Оформление. ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2011

Гурина Л.Н.

**ТЕЧЕНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ
НОВОРОЖДЕННОГО**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Введение

Перинатальная патология — одна из центральных проблем современной педиатрии. Важнейшей особенностью периода новорожденности является тесная связь состояния ребенка после рождения с течением внутриутробного периода. Мать и плод — организм, который необходимо рассматривать как единое целое. Особенности течения беременности оказыва-

ют влияние на развитие плода, адаптацию новорожденного к внеутробной жизни и, в дальнейшем, на развитие ребенка [1,2,3].

Целью данного исследования было изучение течения беременности у матерей, дети которых в дальнейшем страдали врожденной пневмонией и энцефалопатией новорожденного неинфекционного генеза.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели новорожденные, по результатам клинических, инструментальных, лабораторных, микробиологических исследований, были разделены на три группы. Критерием включения во вторую группу (2-я группа, $n = 45$) была врожденная пневмония, критерием исключения — энцефалопатия новорожденного неинфекционного генеза, критерием включения в третью группу (3-я группа, $n = 83$,) явилось наличие гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы, критерием исключения — диагностированные инфекционно-воспалительные заболевания. Первую группу (1-ю группу — сравнения, $n = 23$) составили здоровые доношенные младенцы, период адаптации которых протекал без особенностей.

Сравнение качественных признаков в двух группах проводилось при помощи классического критерия χ^2 по Пирсону (если количество абсолютных частот в группах больше 10) и точного критерия Фишера (двусторонний тест, при количестве абсолютных частот в группах меньше 5).

Результаты и обсуждение

Анализ материнского анамнеза показал, что средний возраст женщин составил $26,2 \pm 0,41$ года (от 18 до 40 лет), без достоверной разницы по группам. Большинство матерей (72,3%) обследованных детей имели благоприятный возраст для беременности — от 21 до 30 лет. От первой беременности родилось 68,0% младенцев, что в 2,0 раза больше чем от повторных (32,0%). Срок гестации составил $278,0 \pm 12,66$ дней.

От первых родов дети с внутриутробной пневмонией чаще рождались, чем младенцы с энцефалопатией (82,0 и 18,0% детей соответственно, $p < 0,05$).

Осложнения течения беременности были диагностированы у 70 женщин из 151 обследованной, что составило 46,4%.

Сопутствующая экстрагенитальная патология была у 57 женщин, и выявлялась с одинаковой частотой как у матерей группы детей с врожденной пневмонией, так и при энцефалопатии новорожденного.

Хроническая герпетическая инфекция на фоне беременности встречалась у женщин второй группы достоверно чаще, чем в первой и третьей группах ($p_{1-2} = 0,02$ и $p_{2-3} = 0,01$). Заболевания ЛОР-органов и органов дыхания выявлены у 13,0% беременных из первой группы, 35,5% — второй

и 15,6% — третьей группы. При сопоставлении полученных данных по группам установлено, что матери новорожденных из второй группы достоверно чаще болели во время беременности ринитами, синуситами, трахеитами и бронхитами, чем женщины из первой и третьей групп ($p_{1-2} = 0,05$ и $p_{2-3} = 0,04$).

Заболевания почек и мочевыводящих путей встречались одинаково часто как у беременных второй, так и третьей групп (37,7 и 22,8%). У матерей детей второй группы в 37,7% случаев диагностирован пиелонефрит беременных, первой — в 8,6%, что является статистически значимым ($p_{1-2} = 0,02$).

Генитальная инфекция чаще диагностировалась у матерей детей с врожденной пневмонией по сравнению с беременными из третьей и первой групп ($p_{2-3} = 0,01$ и $p_{1-2} = 0,01$). Во второй группе у 15 беременных выявлена генитальная инфекция (кольпит, эрозия шейки матки), что составило 33,3%, в третьей группе — у 6 женщин (7,2%). У матерей здоровых детей воспалительных заболеваний половых органов не было.

Анемия беременных у матерей детей всех групп встречалась одинаково часто, без достоверных отличий ($p = 1,00$).

У 24 матерей новорожденных с перинатальной энцефалопатией беременность протекала на фоне эндокринных заболеваний. Матери здоровых младенцев имели эту патологию в 2 случаях, во второй группе данное заболевание было диагностировано у 1 беременной ($p_{1-3} = 0,05$ и $p_{2-3} = 0,01$).

Угроза прерывания беременности была у 68 женщин. По группам данный показатель распределился следующим образом: у матерей здоровых новорожденных угроза прерывания беременности была диагностирована в 9 случаях (39,0%), в группе младенцев с энцефалопатией новорожденного — в 32 (38,5%), в группе детей с врожденной пневмонией — в 16 случаях (35,0%) ($p = 1,00$).

Гестоз диагностирован у 50 беременных. Наиболее часто встречался у женщин третьей группы (35,7%), реже у матерей второй (20,5%) и первой (13,0%) групп. Несколько чаще ($p_{1-3} = 0,05$) гестоз наблюдался у женщин, дети которых в дальнейшем имели перинатальное поражение ЦНС в сравнении с данным показателем в первой группе.

Следует отметить, что у матерей из второй группы беременность осложнялась фетоплацентарной недостаточностью (ФПН) в 32,0% случаев против 9,5% — в третьей и 0% — в первой группе ($p_{1-2} = 0,05$, $p_{2-3} = 0,05$). Гестоз чаще встречался у женщин из третьей группы и сочетался с ФПН только у 9,5% беременных. Возможно, своевременная терапия гестоза позволила избежать развития плацентарной недостаточности. Высокая частота ФПН во второй группе объясняется единым этиологическим фактором (инфекционным) в развитии как самой ФПН, так и пневмонии новорожденного, что подтверждается и литературными данными [4,5].

Заключение

Таким образом, изучение материнского анамнеза позволило определить показатели пренатального периода, которые имеют тесную взаимосвязь с заболеваниями периода новорожденности:

1) беременность у матерей детей с врожденной пневмонией достоверно чаще, чем у детей с энцефалопатией новорожденного неинфекционного генеза, протекала на фоне инфицирования герпетической инфекцией, заболеваний органов верхних дыхательных путей; в этой же группе наиболее часто встречалась ФПН;

2) матери новорожденных с гипоксически-ишемической энцефалопатией достоверно чаще имели эндокринные заболевания и гестоз во время беременности.

Список использованных источников

1. Володин, Н.Н. Актуальные проблемы неонатологии / Н.Н.Володин. — Москва : ГЭОТАР-Мед, 2004. — 448 с.
2. Неонатология : многотом. рук. по педиатрии / Г.В. Яцык [и др.] ; гл. ред. Г.А. Самсыгина. — Москва : Династия, 2006. — 463 с.
3. Шабалов, Н.П. Неонатология / Н.П. Шабалов. — Санкт-Петербург: МЕДпрессинфор, 2004. — 608 с.
4. Филиппов, О.С. Плацентарная недостаточность: современный взгляд на проблему / О.С. Филиппов, Е.В. Карнаухова, А.А. Казанцева. — Красноярск, 2005. — 198 с.
5. Цхай, В.Б. Перинатальные аспекты хронической фетоплацентарной недостаточности при внутриутробном инфицировании : автореф. дис. д-ра мед. наук / В.Б. Цхай. — Красноярск, 2000. — 32 с.