

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РОЖДЕНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Т.М. Бектурсунов, С.Т. Нуржанова, А.А. Какеева, Э.Ш. Ишаева, З.Э. Абдылдаева, Сабыр к. А.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра пропедевтики детских болезней.
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Изучены медико-биологические факторы риска рождения недоношенного ребенка. Исследовано 61 недоношенных новорожденных. Группу контроля составили 30 здоровых новорожденных детей. Полученные данные показали наличие множества модифицирующих факторов риска развития заболевания: старший возраст матерей (старше 35 лет), экстра- и урогенитальные заболевания матерей, отягощенный акушерский анамнез, патологическое течение беременности.

Ключевые слова: преждевременные роды, факторы риска, патологическая беременность, недоношенность.

БАЛДАРДЫН АРА ТӨРӨЛҮШҮНДӨГҮ КООПТУУ ФАКТОРЛОРДУ АНАЛИЗДӨӨ

Т.М. Бектурсунов, С.Т. Нуржанова, А.А. Какеева, Э.Ш. Ишаева, З.Э. Абдылдаева, Сабыр к. А.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Балдардын ооруларынын пропедевтика кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Балдардын ара төрөлүшүндөгү медико-биологиялык кооптуу факторлор каралды. Ара төрөлгөн 61 ымыркай изилдөөгө алынды. Контролдук группаны дени сак жаны төрөлгөн 30 ымыркай бала түздү. Алынган маалыматтарда оорунун пайда болушуна көп модификациялуу кооптуу факторлор табылды: төрөгөн эненин жашы жогору (35 жаштан өйдө), эненин экстра же урогениталдык оорулары, начар акушердик анамнез, кош бойлуулуктун патологиялык өөрчүсү.

Негизги сөздөр: мезгилинен мурда төрөө, кооптуу факторлор, патологиялык кош бойлуулук, ара төрөлүү.

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE BIRTH OF A PREMATURE BABY

T.M. Bektursunov, S.T. Nurzhanova, A.A. Kakeeva, E.Sh. Ishayeva, Z.E. Abdyldaeva, Sabyr k. A.
Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
Department of Propaedeutics of Childhood Illnesses.
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: Medical-biological risk factors for the birth of a premature baby were studied. 61 preterm infants were examined. The control group consisted of 30 healthy newborns. The obtained data showed the presence of a number of modifying risk factors for the development of the disease: the older age of mothers (over 35 years), extra- and urogenital diseases of mothers, a burdened obstetric anamnesis, the pathological course of pregnancy.

Key words: premature birth, risk factors, pathological pregnancy, prematurity.

Введение. Преждевременные роды (ПР) являются ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности в мире [1, 2, 3]. Преждевременными, согласно классификации ВОЗ, считаются роды, произошедшие с 22 до 37 полных недель беременности с массой плода от 500 г (I ст. – 34-36, II ст. – 31-33, III ст. – 28-30, IV ст. – <28). Среди них выделяют группы: дети с низкой массой тела при рождении (2500-1500 г), дети с очень низкой массой тела при рождении (1500-1000 г), дети с экстремально низкой массой тела при рождении (<1000 г). Этиология ПР остается неизвестной и методы предотвращения отсутствуют. Наиболее значимыми факторами риска развития

идиопатических ПР являются социально-демографические и медицинские. К социально-демографическим относятся следующие факторы: низкое социально-экономическое положение, психоэмоциональный стресс, курение, возраст младше 17 и старше 34 лет, национальная принадлежность. Медицинские факторы, существующие до беременности: ПР в анамнезе, привычное невынашивание, отягощенный акушерский анамнез, высокий паритет родов, экстрагенитальные заболевания [4,5]. Многоплодная беременность (около 30% ПР), маловодие, патология плаценты, преэклампсия, анемия, инфекции. Эффек-

тивность предотвращения преждевременных родов невелика, несмотря на большое количество научных исследований в этой области. Данная проблема заслуживает всестороннего изучения и совершенствования диагностических и лечебных мероприятий, направленных на снижение количества ПР. Частота ПР в развитых странах колеблется от 6% до 12% и за последние 10 лет имеется тенденция к повышению [1, 6, 7, 8].

Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование историй болезни за 2017 год на базе Городского перинатального центра г. Бишкек. Выделены 2 группы: в основную группу вошли недоношенные дети (n=61), в сроках 28-36 недель гестации; контрольную группу составили доношенные новорожденные (n=30) с физиологическим течением беременности. Изучались следующие риск факторы: количество родов, возраст матери, пол ребенка, акушерский анамнез, течение данной

беременности, заболеваемость матери. Статистический анализ данных проведен с использованием программ «SPSS 16». Достоверность разности относительных показателей закодирована следующими кодами:

- * – p<0,05 (95,0%);
- ** – p<0,01 (99,0%);
- *** – p<0,001 (99,9 %).

Отношение шансов риска (OR) считался положительным при показателе выше 1,0.

Результаты и их обсуждение

При изучении возрастного фактора риска было установлено, что во всех группах преобладали матери активного репродуктивного возраста. Однако в основной группе достоверно больше (p<0,01) были матери старшей (более 35 лет) возрастной группы. По половой принадлежности детей достоверных отличий не наблюдалось. В обеих группах, в основном, дети рождались от повторнобеременных матерей (табл. 1).

Таблица 1

Социально-биологические факторы риска преждевременных родов

Матери		Осн.гр. абс.	%	Конт.гр Абс.	%
Число беременностей	первая	25	40,0	10	33,3
	повторная	36	60,0	20	66,6
Пол ребенка	мальчик	26	42,6	16	53,3
	девочка	35	55,7	14	46,6
Возраст рожавших	21-35 лет	52	85,2	28	93,3
	36-45 лет	9	14,7**	2	3,3
Всего:		61		30	

При изучении состояния здоровья матерей было выявлено, что больные женщины чаще преобладали в основной группе (p<0,01), чем в контрольной. У матерей контрольной группы заболеваемость представлена лишь анемией (33,3%).

Остальные заболевания, такие как, артериальная гипертензия, урогенитальная патология наблюдались только в основной группе матерей (p<0,05) (рис.).

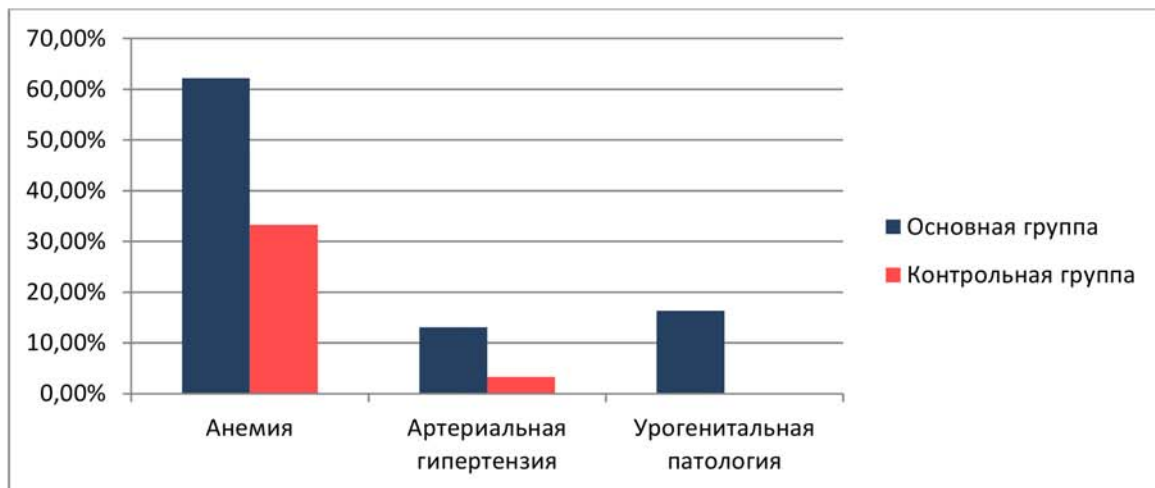


Рис. Материнская заболеваемость и ее структура в исследованных группах.

Осложненное течение беременности как фактор риска в обеих группах не имело достоверных различий ($p > 0,05$) по ОРВИ и по частоте раннего гестоза беременных. В то же время, в основной группе достоверно чаще, чем в контрольной отмечалась анемия ($p < 0,05$) и тяжелая патология

беременности: преэклампсия, хориоамнионит, кольпит ($p < 0,05$), угроза прерывания беременности и патология околоплодных вод (табл. 2).

Таблица 2

Течение данной беременности

Течение беременности	Осн. гр. абс.	%	Конт. гр. абс.	%
Анемия	38	62,2*	10	33,3
Гестоз	21	34,4	7	23,3
ОРВИ	24	39,3	8	26,6
Преэклампсия	8	13,1*	1	3,3
Хориоамнионит	8	13,1*	-	-
Кольпит	8	13,1*	2	6,6
Угроза прерывания	6	9,8	-	-
Отслойка плаценты	3	4,9	-	-
Маловодие	3	4,9	1	3,3

Анализ акушерского анамнеза матерей недоношенных детей достоверно ($p < 0,05$) был отягощен в основной группе матерей. В обеих группах отмечался медицинский аборт: в основной группе у 7 (11,4%) женщин, в контрольной группе у 2-х

(6,6%) женщин. В основной группе матерей ($p < 0,05$) отмечалась такая тяжелая патология, как самопроизвольный выкидыш на ранних сроках гестации и преждевременные роды в анамнезе (табл. 3).

Таблица 3

Акушерский анамнез матерей

Отягощен	Осн. гр. абс.	%	Конт. гр. абс.	%
Выкидыш на ранних сроках гестации	9	14,7*	1	3,3
Медицинский аборт	7	11,4*	2	6,6
Ранние преждевременные роды	5	8,1	1	3,3

При изучении степени недоношенности преобладали ($p < 0,05$) новорожденные со II степенью недоношенности (57,3%) (табл. 4).

Таблица 4

Степень недоношенности

I степень	34-36	12 (19,6%)
II степень	31-33	35 (57,3%)*
III степень	28-30	14 (22,9%)
IV степень	<28	-

Анализируя диагноз заболевания детей, на первом месте стоял бактериальный сепсис (78,6%), из сопутствующей патологии: гипоксически-ишемическая энцефалопатия (88,5%), ателектаз легких (26,2%), врожденные пороки

развития (19,6%), внутриутробная инфекция (9,8%), из осложнений преобладала постателектатическая пневмония (14,7%), язвенно-некротическая энтероколит (3,2%) (табл. 5).

Таблица 5

Анализ основного и сопутствующего заболеваний у недоношенных детей

Основной:	
1. Бактериальный сепсис	48 (78,6%)
2. Первичный ателектаз новорожденного	10 (16,3%)
3. Гемолитическая болезнь новорожденных	3 (6,5%)
Сопутствующий:	
1. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия, синдром угнетения.	54 (88,5%)
2. Первичный ателектаз	16 (26,2%)
3. Врожденные пороки развития	12 (19,6%)
4. Внутриутробная инфекция	6 (9,8%)
Осложнения:	
1. Постателектатическая пневмония	9 (14,7%)
2. Язвенно-некротический энтероколит	2 (3,2%)

Проведен сравнительный анализ ранговой значимости каждого из медико-биологических факторов риска рождения недоношенных детей по

основному и самому доказательному показателю – отношению шанса риска (OR) развития заболевания (табл. 6).

Таблица 6

Ранговая значимость медико-биологических факторов риска рождения недоношенных детей

Риск фактор	Показатели	OR
Биологические факторы риска	Мальчики	1,5
	Девочки	1,4
	Старший возраст матерей	1,3
Акушерский анамнез	Преждевременные роды	2,58
	Выкидыш на ранних сроках гестации	2,2
	Медицинский аборт	2,0
Течение беременности	Гестоз	4,4
	Преэклампсия	4,4
	Кольпит	2,1
	Маловодие	1,5

В ранговой значимости медико-биологических факторов риска преобладал «старший возраст матерей». В отягощенном акушерском анамнезе: преждевременные роды, самопроизвольный выкидыш на ранних сроках, медицинский аборт. При изучении течения беременности в ранговой значимости высокие доказательные характеристики в порядке убывания преобладали: гестоз, преэклампсия, кольпит, маловодие.

Выводы: Таким образом, анализируя вышеизложенное, следует констатировать, что имеется множество значимых медико-биологических факторов риска рождения недоношенных детей:

1. Комплексное изучение влияния факторов риска рождения недоношенных детей с оценкой ранговой значимости показало, что группой возрастного риска являлись матери старшей возрастной группы.
2. По состоянию здоровья матерей больных детей было выявлено высокая экстрагенитальная заболеваемость, в частности, сердечно-со-

судистая, такие как артериальная гипертензия, анемия, что указывало на хроническую гипоксию. Урогенитальная патология было чаще ($p < 0,05$) в группе матерей недоношенных детей.

3. В акушерском анамнезе матерей недоношенных детей было установлено, что достоверно чаще ($p < 0,05$) выявлялся отягощенный акушерский анамнез в виде: преждевременных родов самопроизвольные выкидыши и медицинские аборты.
4. Анализ течения данной беременности выявило множество факторов риска в виде: гестоз преэклампсия, хориоамнионит, кольпит, маловодие.

Литература

1. Сидельникова В.М., Антонов А.Г. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР. Медиа, 2006. – С. 447.
2. Lamont Ronald F. Looking to the future // I International Preterm Labour Congress, Montreux, June, 2002 // *VJOG: Int. J. Obstet. and Gynaecol.* – 2003. – Vol. 110. – P.131-135.
3. McGrath S., Smith R. Prediction of preterm delivery using plasma corticotropin releasing hormone and other biochemical variables // *Ann. Med. – Gr. Brit.* – 2002. – Vol. 34, № 1. – P.28-36.
4. Деев И.А., Куликова К.В., Куликов Е.С. Анализ факторов риска рождения ребенка с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении // *Журнал мать и дитя в Кузбассе.* – 2016. - №2(65). – С. 10-14.
5. Yi, S.W. Anemia before pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight and small for gestational-age birth in Korean women /Yi S.W., Han Y.J., Ohrr H. // *Eur. J. Clin. Nutr.* – 2013. – V. 67 (4). – P. 337-342.
6. Шалина Р.И., Плеханова Е.Р. Комплексная терапия беременных с угрозой преждевременных родов // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.* – 2007. – Т. 6, №1. – С. 33-40.
7. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Вып. 2 / Под ред. В.И. Кулакова – М.: ГЭОТАР. Медиа, 2006. – С. 35-71, 112-129.
8. Ткаченко Л.В., Костенко Т.И., Углова Н.Д., Шкляр А.Л., Невынашивание беременности // *Вестник ВолгГМУ, Выпуск.* - 2015.- Т. 1, №53. – С. 3-9.