

**АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА
г. БИШКЕК**

Д.К. Кушубеков, Ж.М. Насирдинова, М.С. Мусуралиев

Кафедра Акушерства и гинекологии №1,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данной работе проведен ретроспективный и проспективный анализ историй родов акушерских и перинатальных исходов у беременных женщин, поступивших в Городской Перинатальный Центр (ГПЦ) в период с 2016 г. по 2017 г.

Ключевые слова: акушерские и перинатальные исходы, преждевременные роды, внутриутробные пороки развития.

**БИШКЕК ШААРДЫК ПЕРИНАТАЛДЫК БОРБОРДУН АБАЛЫНДАГЫ
КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН АКУШЕРДИК ЖАНА ПЕРИНАТАЛДЫК
ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ**

Д.К. Кушубеков, Ж.М. Насирдинова, М.С. Мусуралиев

№1 Акушердик жана гинекология кафедрасы,
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул иште Шаардык Перинаталдык Борборго 2016-2017 жылдары келип түшкөн, кош бойлуу аялдардын акушердик жана перинаталдык жыйынтыктарын, төрөт тарыхтары боюнча ретроспективдик жана проспективдүү изилдөө өткөрүлдү.

Негизги сөздөр: акушердик жана перинаталдык жыйынтыктар, ара төрөттөр, күмөндүн жатын ичинде өрчүүдөгү жабыркоосу.

**OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN IN THE
CONDITIONS OF THE MUNICIPAL PERINATAL CENTER OF BISHKEK**

D.K. Kushubekov, J.M. Nasirdinova, M.S. Musuraliev

Departments of Obstetrics and gynecology №1,
Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev
Bishkek, thr Kyrgyz Republic

Resume: In this research work was dan the retrospective and prospective analyzes of the history labor of obstetrics and perinatal outcomes in pregnant women, which entering to the Municipal Perinatal Center in the period from 2016-2017 years.

Key words: obstetrics and perinatal outcomes, labors preterm's, anomalies of the intrauterine growth.

Актуальность. В настоящее время проблема акушерских и перинатальных исходов у беременных является наиболее актуальной не только в медицине, но и в социальной жизни. Здоровье матери имеет первостепенное значение в рождении

здорового потомства и сохранении генофонда народа каждой страны. Материнская и младенческая заболеваемость и смертность являются предикторами социально-экономического благополучия данной конкретной страны. В Городской

перинатальный центр по профилю проводится госпитализация беременных имеющих медицинские проблемы, что часто является причиной применения сложных оперативных вмешательств для данной категории беременных и рождения детей до ожидаемого срока родов, с различными перинатальными патологиями. Актуальность данного вопроса связана в первую очередь с их последствиями для детей, рожденных недоношенными, что впоследствии, является причиной развития бронхо-легочной патологии в раннем младенческом возрасте, повышая и удельный вес часто болеющих детей (ЧБД) в первые годы жизни, и повышением частоты перинатальной заболеваемости и смертности. По данным литературы у недоношенных новорожденных перинатальная патология в 40 раз выше, чем у доношенных новорожденных [1,2,3,4].

В зарубежной и отечественной литературе [3,4,5] широко изучены факторы риска повышающую вероятность преждевременных родов. Роды, осложненные гестозами с незрелым плодом, дородовыми кровотечениями, с наличием оперативных родов в анамнезе, многократными абортными и самопроизвольными выкидышами. Исследователи выделяют ряд признаков со стороны матери и плода, по которым можно определить вероятность этих исходов. К этим признакам относят возраст матери

моложе 18 и старше 35 лет, этническая принадлежность и низкое социально-экономическое положение матери, и уровень образования, возраст, наличие мужа или партнера. Ее психологические особенности, характер ее питания, вредные привычки и опасные формы поведения, акушерский анамнез, особенности течения данной беременности, инфекционные заболевания.

Цель настоящего исследования - изучить характер акушерских и перинатальных исходов у беременных, поступивших на родоразрешение в Городской Перинатальный Центр (ГПЦ).

За период 2016-2017 годы в ГПЦ за 2016 год родили – 9640 беременных женщин. Из них преждевременные роды произошли в 1030 случаях, т.е. - 10,6%, в то время как в 2017 году в 9,4 % случаев, как видно из рис. 1. удельный вес преждевременных родов в ГПЦ сравнительно по годам (2007-2011 гг.) имеет незначительную тенденцию к снижению. Перинатальная смертность в общей структуре родов снизилась с 28,9 % до 23,7% случаев в 2017 году. Причем среди недоношенных детей перинатальная смертность составила соответственно по годам - 24,8% случаев против 19,4% случаев в 2017 году составив 85% случаев от всего удельного веса. При анализе акушерских и перинатальных исходов за 2016 и 2017 годы, акушерский травматизм имел тенденцию к росту и в 2017 году произошли почти в каждом четвертом случаи (таблица 1).

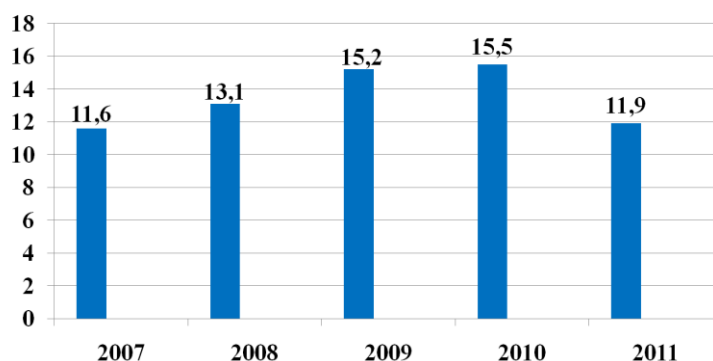


Рис. 1. Сравнительный показатель преждевременных родов в Городском Перинатальном Центре за 2007-2011 гг. (в %).

Удельный вес оперативных родов не имел тенденцию к снижению, так составив по 17,8% и 17,7% случаев в 2016 - 2017 годах. Однако, оперативные роды по экстренным показаниям показал рост, составив 60,6% случаев в 2016 году, против 67,2% случаев в 2017 году. Напротив оперативные роды в плановом порядке, показали снижение случаев от 39,4 % до 32,8% в 2017 году.

Однако кровотечения в родах имеют некоторую тенденцию, к росту составив в 2017 году 4,8% против 4,07% случаев в 2016 году, причем в общей структуре кровотечений отмечается рост массивных кровопотерь (2-3 литров) так в 2016 году массивные кровотечения составили – 2,8 % случаев, против 5,5% случаев в 2017 году.

Таблица 1
Качественный показатель родов в условиях ГПЦ

№	Нозологии	2016		2017	
		n	%	n	%
1	Всего родов	9640	100	9317	100
2	Преждевременные роды	1030	10,6	883	9,4
3	ОПГ гестозы	1140	11,8	1232	13,2
4	Роды осложненные кровотечениями	393	4,07	453	4,8
5	Рубец на матке	488	34,3	543	39,2
6	Акушерский травматизм	2083	21,6	2181	23,4
7	Кесарево сечение	1420	14,7	1385	14,8
8	Медицинские аборт	263	2,7	171	1,8
9	Самопроизвольные выкидыши	129	1,29	109	1,09
10	Материнская смертность	0	0	1	0,01

Беременность и роды, осложненные, гестозами имеют, тенденцию к росту по годам, так ОПГ - гестозы в 2016 году встречались в 11,8% случаев, в то время как в 2017 году выросло до 13,2% случаев. Госпитализация беременных с рубцом на матке также имеет четкую тенденцию к росту по годам 34,3% случаев, против 39,2% случаев в 2017 году. Среди которых, имеется увеличение тройного рубца на матке от 7,1% до 9,1% случаев в 2017 году. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) показывает также четкую тенденцию роста от 7,5% до 9,1% случаев в 2017 году.

Указанные статистические данные показывают рост тяжелых форм акушерских патологий с угрозой риска для здоровья и жизни, как самих матерей, так и младенцев. 13,8% указаны в таблице 2.

В связи с наличием у беременных женщин вышеуказанных акушерских патологий применялись дополнительные оперативные вмешательства в послеродовом периоде, повлекшие впоследствии относительный рост различных осложнений со стороны органов и систем родильниц. При статистическом анализе в сравнительном аспекте релапаротомия после кесарево сечений выросли с 0,07 % до 0,09% в 2017 году, расширенные операции также выросли с 0,2% до 0,3% случаев. Гнойно-септические осложнения в послеродовом периоде составили 1,02% в 2016 году, против 0,98% в 2017 году, следует отметить снижение удельного веса среди послеоперационных гнойных осложнений с 0,57% до 0,45%.

Врожденные пороки развития (ВПР) за 2017 год показали рост с 10,5% до 13,8%.

Таблица 2
Структура врожденных пороков развития в условиях ГПЦ за 2016

№	Показатель	2016		2017	
		n	%	n	%
1	ВПР	414	10,5	539	13,8
2	Расщелина мягкого и твердого неба	29	7	12	3,4
3	Болезнь Дауна	22	5,3	14	3,7
4	Спина Бифида	14	3,3	10	2,9
5	Врожденные пороки сердца	301	72	384	71
6	Летальность от ВПР	26	6,2	25	4,6
7	Родовые травмы	251	2,5	232	2,4

В структуре врожденных пороков развития наибольший удельный вес составили - врожденные пороки сердца (ВПС) - 71%, расщелина твердого и мягкого неба и губы снизились с 7% до 3,4%. Летальность снизилось от ВПР с 6,2% до 4,6%.

В исследованиях, выполненных R.L. Goldenberg, V.M. Mercer et al. (1996) было показано, что у беременных с подозрением на угрозу преждевременных родов, в 80% случаев, роды происходили в срок и в 20% случаев действительно, рожали преждевременно. Данный факт подтверждает, что со стороны врачей имеет место гипердиагностика. Учитывая данное положение, представляется весьма сомнительным о целесообразности госпитализации, назначения токолитической и стероидной терапии большинству беременных с жалобами на тянущие боли внизу живота и сомнительными данными объективного исследования.

Назначение токолитиков при терапии угрозы преждевременных родов по данным литературы в последующем у беременных женщин являются причинами развития аномалий родовой деятельности, слабости родовой деятельности в родах, а также причинами оперативных родов и послеродовых кровотечений [1].

Таким образом, в отделение патологии беременных ГПЦ поступают беременные с различными патологиями, сопутствующими и фоновыми заболеваниями. Среди которых, преобладает – акушерский травматизм, кесарево сечение, преждевременные роды и

роды, осложненные гестозами. Отмечается рост массивных кровотечений, тройных рубцов на матке, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, в связи, с чем намечается рост послеоперационных осложнений расширение оперативных вмешательств, повторных операций после кесарево сечения. Среди врожденных пороков развития преобладает врожденный порок сердца – 71%. Перинатальная смертность в общей структуре родов снизилась с 28,9 % до 23,7% случаев в 2017 году, причем 85% от общего удельного веса перинатальной смертности составили недоношенные дети.

Литература

1. *Акушерство: национальное руководство /под редакцией Э.К. Айламазяна., В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2013. – 1200 с.*
2. *Выхристюк, Ю.В. Преждевременные роды с экстремально низкой и низкой массой плода. Ближайшие и отдаленные результаты: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Выхристюк Ю.В. - Москва, 2005. – 23 с.*
3. *The risks of spontaneous preterm delivery and perinatal mortality in relation to size at birth according to fetal versus neonatal growth standards /[F. Lackman, V. Capewell, B. Richardson et al.]. // Am J Obstet Gynecol. – 2001. – Vol.184 (5). – P.946-53.*

4. Зайдиева, З.С. Факторы риска и основные принципы терапии угрожающих преждевременных родов / З.С. Зайдиева, О.И. Михайлова, Е.В. Лукьянова // Русский медицинский журнал. - 2009.-№16- С.1013-1017.
5. Goldenberg, R. Biochemical markers for prediction of preterm birth / R. Goldenberg, A. Goepfert, P. Ramsey // Am J obstet Gynecol. – 2005. –Vol. 192. - S36-46.
6. March-of-Dimes, Perinatal Statistics, 2006.