

© Вол.В. Маляр, О.О. Корчинська, О.А. Скрипка

УДК: 618.2/3-06:618.3-008.6-039.12-02:616-053.31]-036

Вол.В. МАЛЯР, О.О. КОРЧИНСЬКА, О.А.СКРИПКА

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Ужгород

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ В ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ

Проведено аналіз 41 історії пологів та індивідуальних карт розвитку новонароджених у жінок, які страждали на преєклампсію різного ступеня та народжували в Ужгородському міському перинатальному центрі в періоді із січня 2012 по грудень 2012 року. У 48,8 % дітей ранній неонатальний період пройшов без ускладнень. При аналізі структури ускладнень у немовлят в ранньому неонатальному періоді встановлено, що серед усіх ускладнень переважала затримка внутрішньоутробного розвитку плода (29,2 %) та гіпербілірубінемія (21,9 %).

Ключові слова: преєклампсія, ранній неонатальний період

Вступ. Перинатальна захворюваність та смертність є одними із основних показників якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. Преєклампсія – одна із найпоширеніших форм патологій у вагітних, що ускладнює перебіг 5–10% всіх вагітностей [1, 6]. Вона трапляється у 13–16% вагітностей і є однією з основних причин материнської та перинатальної захворюваності й смертності в усьому світі [3, 4]. Преєклампсія є фактором ризику розвитку ускладнень у немовлят у ранньому неонатальному періоді, таких як затримка внутрішньоутробного розвитку плода, респіраторного дистрес-синдрому та гіпербілірубінемії, що веде до затяжної неонатальної жовтяниці [2, 5]. Тому проблема ускладнень, які виникають у дітей, народжених від матерів із преєклампсією в ранньому неонатальному періоді, залишається актуальною і потребує подальшого вивчення.

Мета дослідження. Вивчити структуру ускладнень у ранньому неонатальному періоді у немовлят, які народжені від матерів із преєклампсією різного ступеня важкості.

Матеріали та методи. Проведено клініко-статистичний аналіз 41 історії пологів та індивідуальних карт розвитку новонароджених, які наро-

дилися в Ужгородському міському перинатальному центрі в період із січня 2012 по грудень 2012 року. У всіх жінок була преєклампсія різного ступеня важкості. Стан новонароджених оцінювали за шкалою Апгар, ступінь дихальних розладів за шкалою Сільвермана, враховували антропометричні дані та показники стану новонароджених.

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлено, що на преєклампсію легкого ступеня важкості страждало 19 жінок (46,3 %), середнього ступеня – 17 жінок (41,5 %), а на преєклампсію важкого ступеня – 5 жінок (12,2 %). Природним шляхом народило 16 вагітних (39,0 %), а оперативним (кесарів розтин) – 25 вагітних (61,0 %). У 48,8 % випадків народилися соматично здорові діти, ранній неонатальний період їх пройшов без ускладнень. У 21,9% випадків було виявлено гіпербілірубінемію. Затримка внутрішньоутробного розвитку плода спостерігалася у 29,9% випадків. Дихальні розлади у першу добу життя простежувалися у 12,1% випадках. Аналіз оцінки стану новонароджених показав, що більшість дітей народилися у стані асфіксії, з низькими показниками маси тіла та низькою оцінкою за шкалою Апгар (табл. 1).

Таблиця 1

Показники стану новонароджених від матерів із різним ступенем преєклампсії

Групи новонароджених	Маса тіла при народженні	Показники стану новонароджених		
		Оцінка за шкалою Апгар (бал)		Частота асфіксії (%)
		через 1 хв	через 5 хв	
При преєклампсії легкого ступеня (n=19)	2756±56,0	7,3±0,3	8,1±0,6	36,8
При преєклампсії середнього ступеня (n=17)	2312±47,3	6,1±0,5*	6,8±0,7*	64,7
При преєклампсії важкого ступеня (n=5)	2184±36,7	5,3±0,4*	6,0±0,5*	100

Примітка * – вірогідність різниці у показниках різних груп

Як видно з таблиці 1, залежно від ступеня важкості преєклампсії зростає частота ускладнень у новонароджених, зокрема, зменшується маса тіла при народженні та зростає частота асфіксії. У ранньому неонатальному періоді у цих дітей збільшується втрата маси тіла. Зокрема, максимальна

втрата початкової ваги при преєклампсії легкого ступеня становить 10,4 г, при середньому – 18,4 г і важкому – 20,1 г.

Особливість перебігу раннього неонатального періоду в новонароджених від жінок із різними ступенями преєклампсії показана у таблиці 2.

Таблиця 2

Структура ускладнень у дітей, народжених від матері із різним ступенем преєклампсії

Ускладнення	Преєклампсія					
	Легкий ступінь		Середній ступінь		Важкий ступінь	
Здорові діти	13	68,4 %	8	41,1 %	–	–
Неонатальна жовтяниця	3	15,8 %	4	23,4 %	–	–
Респіраторний дистрес-синдром	2	10,5 %	1	5,9 %	–	–
Затримка внутрішньоутробного розвитку плода	1	5,3 %	4	23,4 %	–	–
Комбіновані ускладнення	–	–	–	–	5	100 %

Як видно з таблиці 2, 13 дітей (68,4 %), народжених від матерів із легким ступенем преєклампсії, були здоровими, а ранній неонатальний період протікав без ускладнень. У 3 дітей (15,8 %) спостерігалась гіпербілірубінемія, яка призвела до затяжної неонатальної жовтяниці. У 2 дітей (10,5 %) спостерігався респіраторний дистрес-синдром, а в 1 дитини (5,3 %) – затримка внутрішньоутробного розвитку. Комбінованих ускладнень у даній групі не спостерігалось.

У жінок із середнім ступенем важкості народились 8 (41,1 %) здорових дітей. У 4 дітей (23,4 %) спостерігалася затримка внутрішньоутробного розвитку, стільки ж дітей страждало на неонатальну жовтяницю (4 дітей, 23,4 %). У 1 дитини (5,9 %) виявлено респіраторний дистрес-синдром. У цій групі також не спостерігалось комбінованих ускладнень.

У всіх дітей, народжених від жінок, які страждали на важкий ступінь преєклампсії, простежувалися ускладнення у ранньому неонатальному періоді. Слід відзначити, що у цієї групи немовлят відмічались комбіновані види ускладнень, такі як: неонатальна жовтяниця в поєднанні із респіраторним дистрес-синдромом – 3 дитини (60 %) або респіраторний дистрес-синдром у поєднанні із затримкою внутрішньоутробного розвитку – 2 дитини (40%).

Висновки. Преєклампсія є фактором, що негативно впливає на перинатальні наслідки розродження. В структурі ускладнень переважали низька оцінка за шкалою Апгар, затримка внутрішньоутробного розвитку плода, дистрес плода та гіпербілірубінемія. Діти, народжені від матерів із преєклампсією важкого ступеня, народились із низькою масою тіла та з комбінованими видами ускладнень у неонатальному періоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Гестозы : [руководство для врачей] / Б.М. Венцовский, В.Н. Запорожан, А.Я. Сенчук, Б.Г. Скачко. — М.: Медицинское информационное агентство, 2005. — 312 с.
2. Павлович С.В. Антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденных / С.В. Павлович // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 3. — С.81—85.
3. Сидорова И.Л. Современный взгляд на проблему преэклампсии: аргументы и факты / И.Л. Сидорова, Н.А. Никитина // Акушерство и гинекология. — 2013. — № 5. — С. 10—16.
4. Jim B. Hypertension in pregnancy: a comprehensive update / B. Jim, S. Sharma, T. Kebede A. Acharya // *Cardiol. Rev.* — 2010. — № 18 (4). — P. 178—189.
5. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia / L. Duley // *Semin. Perinatol.* — 2009. — №33 (3). P. 130—137.
6. Hutcheon J.A. Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy / J.A. Hutcheon, S. Lisonkova, K.S. Joseph // *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* — 2011. — № 25 (4). — P. 391—403.

Vol.V. MALYAR, O.O. KORCHYNSKA, O.M. SKRIPKA

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Uzhhorod

THE FEATURES OF EARLY NEONATAL PERIOD MOTION IN CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH PREECLAMPSIA VARYING DEGREES OF SEVERITY

Was investigated 41 historis of birth and 41 individual newborn's development card in Uzhorod Perinatal Centre in the period from January 2012 to December 2012. In these documets it was noted that all these women suffered from the preeclampsia in different severity. We evaluated the character of complications in newborn's early neonatal period. It was found that in structure of general complications intrauterine growth retardation (21,9%) and hyperbilirubinemia (21,9%) dominated. In 48,8% newborn early neonatal period was without any complacations.

Key words: preeclampsia, early neonatal period

Стаття надійшла до редакції: 12.11.2013