

УДК 618.3+616-036.88-053.31

© Коллектив авторов, 2012.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ: ПРИЧИНЫ, ФАКТОРЫ РИСКА, ПУТИ СНИЖЕНИЯ

В. В. Симрок, Ю. Н. Слепичко, Т. П. Жмурко, А. А. Аверина*Кафедра акушерства и гинекологии (зав. – профессор В. В. Симрок), Государственное учреждение «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск.*

PERINATAL MORTALITY: CAUSE, RISK FACTOR, PROPHYLAXIS

V. V. Simrok, U. N. Slaepichko, T. P. Zhmurko, A. A. Averina

SUMMARY

57 cases of perinatal mortality was conducted on bases of retrospective study analysis. Cause and risk factor of perinatal mortality was study. 31,6% pregnant women had extragenital diseases in anamnesis, 24,6% women had inflammatory diseases of pelvic organs. 59,6% women of this group had inflammatory process in placenta and amnion. Premature labor was in 50 (87,7%) women, 33 (66,0%) women had inflammatory process in placenta and amnion. In our retrospective study we detected that chronic infection was main cause of perinatal mortality.

ПЕРИНАТАЛЬНА СМЕРТНІСТЬ: ПРИЧИНИ, ФАКТОРИ РИЗИКУ, ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ

В. В. Сімрок, Ю. М. Слєпичко, Т. П. Жмурко, Г. О. Аверіна

РЕЗЮМЕ

Ретроспективно проаналізовано 57 випадків перинатальних втрат. Особлива увага приділялася вивченню причин та факторів ризику перинатальної смертності. Виявлено, що екстрагенітальні захворювання в анамнезі мають 31,6% вагітних, запальні захворювання органів малого тазу – 24,6% вагітних. Серед цієї групи жінок у 59,6% випадків відмічається запалення плаценти та оболонки, інфікування плода. З 50 (87,7%) випадків передчасних пологів інфекційно-запальні процеси у плаценті та оболонках були виявлені у 33 (66,0%) жінок. За нашими даними, головною причиною перинатальної смертності є хронічна інфекція у жінки, яка вражає фетоплацентарний комплекс, що призводить до передчасного розриву плідного міхура, передчасних пологів, плацентарної недостатності I, вресіт рещт, до загибелі плоду чи новонародженого.

Ключевые слова: перинатальная смертность, инфекция, воспалительные заболевания органов малого таза, внутриутробное инфицирование, плацентарная недостаточность.

Издавна рождение ребенка считалось священным таинством. Здоровый малыш, которого с нетерпением ждет будущая мама, является огромным счастьем не только для отдельно взятой семьи, но и для общества в целом. В нашей стране действуют социальные программы, направленные на помощь молодым семьям, познавшим радость материнства. Но, к сожалению, далеко не каждая беременность заканчивается радостным событием.

Несмотря на внедрение достижений науки, в мире показатель младенческой смертности остается достаточно высоким. Так, по данным ВОЗ, частота перинатальной смертности колеблется в разных странах от 20 до 50 на 1000 рождений и зависит от целого ряда факторов и причин [1, 3]. Перинатальные потери характеризуют не только здоровье населения и его репродуктивный потенциал, но и социальные и экономические условия жизни населения, качество оказания медицинской помощи.

В Украине мертворождаемость за 2010 год составила 9,1 на 1000 новорожденных [3]. Более высокая летальность отмечена у недоношенных новорожденных. При преждевременных родах она в 10-12 раз превышает таковую у доношенных [5].

Анализируя данные литературы, сталкиваясь с большим разнообразием причин перинатальной смертности и широким варьированием частоты каждой из них в структуре перинатальных потерь. Однако, по мнению большинства авторов, занимающихся данной проблемой, основными причинами перинатальной смертности является: асфиксия – 43,0%, врожденные аномалии развития плода – 5,0-12,0%, внутриутробная гипоксия – 67,0%, инфекционные заболевания – 11,0-45,0%, осложнения беременности и родов – 20,0-40,0% [1, 2, 4].

Учитывая высокие показатели перинатальной смертности, данная проблема является актуальной на сегодняшний день, а пути снижения перинатальных потерь – первоочередной задачей в здравоохранении.

Целью нашего исследования было изучение и выявление наиболее частых факторов и причин перинатальной смертности на основании данных ретроспективного анализа историй родов, закончившихся гибелью плода или новорожденного; разработка профилактических мероприятий, направленных на снижение перинатальных потерь.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе Луганского городского родильного дома. С целью исключения случайностей сравниваемых показателей ретроспективный анализ историй родов, закончившихся гибелью плода или новорожденного, проводился за 2 года – 2010 и 2011 гг. Всего проанализировано 57 случаев перинатальных потерь, из них антенатальная гибель составляет 14 случаев (24,6%), интранатальная гибель – 15 случаев (26,3%), неонатальная смертность – 21 случай (36,8%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам проведенного ретроспективного анализа было установлено, что из 57 случаев перинатальных потерь в 50 случаях (87,7%) беременность закончилась преждевременными родами и в 7 случаях (12,3%) – срочными родами. При анализе соматического анамнеза у беременных выявлена следующая экстрагенитальная патология: хронический пиелонефрит – 10 (17,5%); хронический тонзиллит – 4 (7,0%); вазомоторный ринит – 1 (1,8%); хронический фарингит – 2 (3,5%); хронический холецистит – 3 (5,3%). Всего отягощенный соматический анамнез имели 31,6% беременных.

Из перенесенных гинекологических заболеваний 9 (15,8%) женщин отмечали в анамнезе воспалительные заболевания придатков матки, патология шейки матки встречалась у 13 (22,8%) женщин, а сочетание хронического аднексита с патологией шейки матки было у 5 (8,8%) женщин. Всего воспалительные заболевания органов малого таза встречаются у 24,6% беременных. Первичным бесплодием страдали 4 (7,0%) женщины, 3-е перенесли консервативное или оперативное лечение доброкачественных образований яичников.

Отягощенный акушерский анамнез имели 30 (52,6%) женщин, из них у 20 (35,0%) в анамнезе искусственный аборт, у 3 (5,3%) – самопроизвольный аборт в I триместре, у 7 (12,3%) женщин – искусственный аборт и самопроизвольный аборт при последующей беременности.

Течение настоящей беременности у 14 (24,6%) женщин осложнилось угрозой самопроизвольного аборта, плацентарной недостаточностью – у 32 (56,1%) женщин, бессимптомной бактериурией – у 5 (8,8%), гестационным пиелонефритом – у 1 (1,8%), кандидозным кольпитом – у 9 (15,8%) женщин. У каждой беременной был взят анализ выделений. II степень чистоты влагалища отмечена у 17 (29,9%) женщин, III степень чистоты – у 40 (70,1%) женщин. Бактериологическое исследование выделений было проведено у 20 (35,0%) женщин, только у половины из них определялась нормальная микрофлора, у второй половины выявлены следующие микроорганизмы: *Enterobacter aerogenus* – 5 (25,0%); *S. haemolyticus* – 1 (5,0%); *S. aureus* – 1 (5,0%); *S. epidermidis* – 2 (10,0%); *E. coli* – 1 (5,0%).

Согласно данным литературы, персистирующая инфекция в организме, будь то хронические инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, либо хронический воспалительный процесс органов малого таза и половой системы, ответственна за ряд таких осложнений, как преждевременное излитие околоплодных вод, невынашивание беременности, хориоамнионит, внутриутробное инфицирование плода [6].

По результатам нашего исследования, преждевременное излитие околоплодных вод встречалось у 18 (31,6%) женщин с отягощенным гинекологическим и соматическим статусом. У 39 (68,4%) женщин имели место инфекционно-воспалительные процессы в фетоплацентарном комплексе: хориоамнионит – 18 случаев (31,6%), децидуит – 19 случаев (33,3%), плацентит – 2 случая (3,5%). Среди них 34 (59,6%) женщины имели в анамнезе хронический сальпингоофорит и/или хроническую экстрагенитальную инфекцию. Из 50 случаев преждевременных родов инфекционно-воспалительные процессы в плаценте и оболочках были выявлены у 33 (66,0%) женщин. Основной причиной антенатальной и интранатальной гибели плода является внутриутробная гипоксия на фоне хронической плацентарной недостаточности, обусловленной воспалительным процессом в плаценте. При этом внутриутробное инфицирование плода отмечалось в 1 случае при антенатальной гибели плода, в 1 случае – при интранатальной гибели плода и в 6 случаях – при неонатальной гибели.

В ходе нашего исследования, мы разделили причины на непредотвратимые и предотвратимые. К первой группе причин относятся врожденные пороки развития плода. В структуре перинатальной смертности их частота составляет 5 (23,8%) случаев. К предотвратимым причинам перинатальной смертности относятся: инфекционно-воспалительные процессы в фетоплацентарном комплексе – 35 (61,4%), внутриутробное инфицирование (ВУИ) – 8 (14,0%), глубокая степень недоношенности – 9 (15,8%).

ВЫВОДЫ

1. Из приведенных данных становится очевидным, что ведущей причиной перинатальных потерь является хроническая инфекция в организме женщины, которая восходящим либо гематогенным путем поражает фетоплацентарный комплекс и непосредственно (ВУИ), либо опосредованно (преждевременные роды, фетоплацентарная дисфункция, внутриутробная гипоксия) приводит в итоге к гибели плода.

2. Частота преждевременных родов при перинатальных потерях составляет 87,7%.

3. У 39 (68,4%) женщин имели место инфекционно-воспалительные процессы в фетоплацентарном комплексе: хориоамнионит – 18 случаев (31,6%), децидуит – 19 случаев (33,3%), плацентит

– 2 случая (3,5%). Среди них 34 (59,6%) женщины имели в анамнезе хронический сальпингоофорит и/или хроническую экстрагенитальную инфекцию. Инфекционно-воспалительные процессы в плаценте и оболочках, ВУИ, преждевременные роды относятся к предотвратимым причинам перинатальной смертности.

4. Высокая частота инфекционно-воспалительного фактора при перинатальных потерях требует повышения качества прегравидарной подготовки, направленной на своевременное выявление и санацию очагов инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баринов Е. Х. Профилактика неблагоприятных исходов в неонатологии – важная проблема современного здравоохранения / Е. Х. Баринов, Б. М. Муздыбаев, П. О. Ромодановский // Актуальные во-

просы судебной медицины и права : [сб. науч.-практ. работ]. – Казань, 2011. – Вып. 2 – С. 17-21.

2. Кулаков В. И. Плацентарная недостаточность и инфекция : руководство для врачей / В. И. Кулаков, Н. В. Орджоникидзе, В. Л. Тютюнник ; РАМН. – М., 2004. – 494 с.

3. Новости [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mignews.com.ua>.

4. Савельева Г. Н. Пути снижения младенческой заболеваемости и смертности / Г. Н. Савельева, Л. Г. Сичинова, О. Б. Панина // Южно-Российский медицинский журнал. – 1999. – № 2-3. – С. 15–18.

5. Фролова О. Г. Медико-социальные аспекты преждевременных родов / О. Г. Фролова, Н. А. Дурасова // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 48–53.

6. Чернуха Е. А. Родовой блок : руководство для врачей / Е. А. Чернуха. – Москва, 2005. – 352 с.