

УДК 616-053.31:618.3-008.6-037-08:616-007-07

© А. В. Самохвалова, І. М. Хоботна, А. Е. Маркарянц, 2012.

ПЕРЕБІГ РАННЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

А. В. Самохвалова¹, І. М. Хоботна¹, А. Е. Маркарянц²

¹Державна установа «Інститут спадкової патології НАМН України» (директор – професор О. З. Гнатейко);

²Львівська обласна клінічна лікарня, м. Львів.

COURSE OF EARLY NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH PREECLAMPSIA A. V. Samokhvalova, I. M. Khabotna, A. E. Markaryants

SUMMARY

The analysis of the health of children born from mothers with preeclampsia, namely features of course of early neonatal period, prospects for newborns.

ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

А. В. Самохвалова, И. М. Хоботна, А. Э. Маркарянц

РЕЗЮМЕ

Проведено исследование состояния здоровья новорожденных детей от матерей с преэклампсией, а именно: особенности течения раннего неонатального периода, перспективы для новорожденных.

Ключові слова: новонароджені, преєклампсія вагітних, неонатальний період, ускладнення.

На даний час проблема профілактики, своєчасної діагностики та лікування преєклампсії вагітних є одним із найважливіших завдань в акушерстві, що зумовлено високою частотою даного ускладнення в структурі причин материнської та перинатальної захворюваності та смертності, особливо це стосується важких форм гестозів: преєклампсії важкого ступеня, еклампсії, HELLP-синдрому, жирової дистрофії печінки. У кожній п'ятій дитині, яка народилася від матері з преєклампсією, наявні порушення фізичного та психоемоційного розвитку, значно зростає захворюваність в малюковому та ранньому дитячому віці. В структурі причин материнської смертності преєклампсія стабільно займає третє місце і складає від 11,8 до 14,8%, за даними різних авторів. Проблема своєчасної діагностики та профілактики преєклампсії полягає в тому, що, незважаючи на численні наукові дослідження, на сьогодні остаточно не з'ясовано етіологію виникнення преєклампсії. Існує біля 30 теорій виникнення даного ускладнення вагітних. На сьогоднішній день прийнято розглядати декілька, в основі яких лежать: генетичні фактори (дефекти генів: 7q36, –eNOS, 7q23-ACE, HLA, AT2P1, C677T – поліморфізм); тромбофілії (мутації ф V Лейдена, антифосфоліпідний синдром); екстрагенітальна патологія та ін. [1, 6, 8].

Основні ускладнення для плода при преєклампсії пов'язані з недоношеністю та плацентарною недостатністю. При хронічній недостатності матково-плацентарного кровотоку розвивається

затримка внутрішньоутробного розвитку плода, низька маса тіла для гестаційного віку (асиметрична та симетрична форма) [2, 3, 7]. Материнські ускладнення преєклампсії пов'язані з генералізованим спазмом судин і включають ураження мозку (судоми, крововилив), нирок (олігурія і ниркова недостатність), легенів (набряк легенів), печінки (набряк, субкапсулярна гематома), мікроциркуляторного судинного русла (тромбоцитопенія, дисеміноване внутрішньосудинне згортання крові, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові) [4, 5]. Отже, актуальність проблеми визначається значним впливом на народжуваність, перинатальну та ранню дитячу смертність, а також на розвиток і стан здоров'я потомства нації.

Метою нашої роботи було оцінити стан новонароджених дітей від матерів, вагітність яких ускладнилася преєклампсією. Під спостереженням були новонароджені діти, матері яких під час вагітності проходили пренатальну діагностику молекулярно-генетичними методами: визначення рівня гомоцистеїну як маркеру ризику виникнення преєклампсії у вагітних. Досліджувану групу склали 43 новонароджених (1 двійня), в терміні гестації від 23 до 40 тижнів від 42 матерів віком від 19 до 42 років. Вагітні знаходилися під спостереженням та розроджувалися в пологовому відділенні Обласної клінічної лікарні м. Львова. Серед них було 16 жінок з преєклампсією легкого ступеня важкості, 8 жінок – з середнім ступенем важкості, 18 жінок – з преєклампсією важкого ступеня.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

З методів дослідження, які використовувалися при виконанні даної роботи, були: клінічні, лабораторні (в тому числі молекулярно-генетичні), інструментальні. Серед клінічних проводився ретельний фізикальний огляд, збір репродуктивного та соматичного анамнезів, перебігу даної вагітності, аналізували ускладнення, наслідки пологів та стан новонароджених в ранньому неонатальному періоді. Усім жінкам проводили розгорнутий аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, біохімічний аналіз крові, оцінку системи гемостазу, загальний аналіз сечі, добову втрату білка сечі, бактеріологічний посів з цервікального каналу та мазок з піхви на ступінь чистоти. Усі вагітні були оглянуті суміжними спеціалістами: терапевтом, окулістом і невропатологом. У новонароджених проводили розгорнутий аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, біохімічний аналіз крові, визначення групи крові та резус-фактору. Із інструментальних методів обстеження дітей та їх матерів проводили ультразвукове дослідження + доплерометрію судин, кардіотокографію плода, біофізичний профіль плода, нейросонографію.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клінічна характеристика вагітних жінок: першим кроком нашого дослідження було вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду і репродуктивного анамнезу у жінок, які поступили у стаціонар з приводу прееклампсії вагітних різного ступеня важкості протягом 2011 року. Серед них: I групу склали 16 (38,0%) вагітних з прееклампсією легкого ступеня важкості, II група – 8 (19,0%) вагітних з середнім ступенем важкості, III група – 18 (43,0%) вагітних з прееклампсією важкого ступеня (в тому числі 1 вагітна з HELLP-синдромом та 1 вагітна з приступом еклампсії). У 27 (64,2%) жінок під час вагітності прееклампсія поєднувалася з екстрагенітальною патологією (у 4 – гіпертонічна хвороба, у 6 – цукровий діабет, у 4 – хронічний пієлонефрит в стадії ремісії у 4 – ожиріння, у 5 жінок – в анамнезі системні захворювання та у 6 – різні соматичні захворювання (патологія щитовидної залози, дихальної системи та ін.) 3 них у I групі – екстрагенітальна патологія наявна у 10 (62,5%) вагітних, у II групі – у 5 (62,5%) вагітних та у III групі жінок – у 12 (66,7%) вагітних. Вагітність у 11-ти (26,2%) жінок закінчилася пологами через природні родові шляхи, у 31-ої (73,8%) проводився кесарський розтин. З них було 28 першородячих та 14 жінок, які народжували повторно. У 9-ти (21,4%) жінок в анамнезі наявні порушення репродукційної функції: непліддя (застосування допоміжних репродуктивних технологій) та перинатальні втрати при попередніх вагітностях.

Клінічна характеристика новонароджених дітей: новонароджені були поділені на 3 групи: I група – 16

дітей, які народилися від матерів з прееклампсією легкого ступеня, II група – 9 дітей від матерів з прееклампсією середнього ступеня та III група – 18 дітей від матерів з прееклампсією важкого ступеня.

У задовільному стані з оцінкою 10-8 балів за шкалою Апгар народилося 25 (58,0%) дітей, з оцінкою 7-5 балів – 16 (37,0%) новонароджених та 2 (5,0%) дітей народилося у стані важкої гіпоксії (оцінені за шкалою Apgar 1/4/5 та 3/5/6 балів відповідно).

Слід зауважити, що у всіх групах спостерігалася тенденція до народження маловагових дітей для свого гестаційного віку, що і передбачалося при антенатальному проведенні ультразвукових досліджень під час вагітності. У 22 вагітних, за даними УЗД, відмічалася затримка внутрішньоутробного розвитку плода та порушення матково-плацентарного і плодово-плацентарного кровообігу.

Перебіг раннього неонатального періоду характеризувався наявністю важких ускладнень у новонароджених: у 9 (21,0%) дітей відмічався синдром дихальних розладів, у 10 (23,3%) – затримка внутрішньоутробного розвитку, у 4 (9,3%) – гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи (переважно мав місце синдром пригнічення). Усі ці ускладнення вимагали надання первинної реанімаційної допомоги та використання медикаментозної терапії для підтримки стану дітей.

ВИСНОВКИ

1. Новонароджені від матерів з вагітністю, ускладненою прееклампсією, належать до дітей групи високого ризику по перинатальній захворюваності та смертності. Важкість стану та розвиток важких ускладнень у новонароджених корелює зі ступенем важкості прееклампсії та супутньої екстрагенітальної патології у матерів.

2. Серед основних ускладнень раннього неонатального періоду спостерігалися: синдром дихальних розладів, гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи, народження маловагових дітей для свого гестаційного віку, зниження компенсаторно-адаптаційних можливостей організму новонароджених.

3. Значна частина усіх новонароджених (25,6% дітей) потребували проведення невідкладних реанімаційних заходів при народженні та переведення їх в спеціалізовані відділення для подальшого лікування, що також веде до збільшення соціальних, економічних та медичних витрат.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айламазян Э. К. Гестоз. Теория и практика / Э. К. Айламазян, Е. В. Мозговая. – Москва : МЕД-ПРЕССинформ, 2008. – 272 с.

2. Гайструк Н. А. Антенатальна охорона плода у вагітних з гіпертензивними розладами (патогенез, діагностика, прогнозування і лікування) : дис. ... д-ра

мед. наук : 14.01.01 / Гайструк Наталія Анатоліївна ; Донецький державний медичний університет ім. М. Горького. – Вінниця – 2007. – 283 с.

3. Кулаков В. И. Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии / В. И. Кулаков, Ю. И. Барашнев. – Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. – 546 с.

4. Макаров О. В. Преэклампсия и хроническая артериальная гипертензия. Клинические аспекты / О. В. Макаров, О. Н. Ткачева, Е. В. Волкова. – Санкт-Петербург : ГЭОТАР-МЕДИА, 2010. – 138 с.

5. Сидорова И. С. Гестоз / И. С. Сидорова. – СПб. : Медицина, 2003. – 416 с.

6. Сухих Г. Т. Преэклампсия / Г. Т. Сухих, Л. Е. Мурашко. – Санкт-Петербург : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 272 с.

7. Тимошенко В. Н. Недоношенные новорожденные дети / В. Н. Тимошенко. – Санкт-Петербург : Феникс. Издательские проекты, 2007. – 192 с.

8. Шифман Е. М. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром / Е. М. Шифман. – Петрозаводск : ИнтелТек, 2002. – 430 с.