

ПУТИ СНИЖЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПРИ ГИПОКСИИ ПЛОДА И АСИКСИИ РОЗОРОЖДЕННОГО

Н.Ф.Лыанков, С.И.Харкевич, Т.И.Крылова, Н.И.Харевич,
А.К.Семенюк, Т.Я.Рощина (Витебск)

Экспертной оценке подвергнуты 129 индивидуальных карт беременных, истории родов и развития новорожденных, родившихся в асфиксии в Витебском клиническом роддоме № 1.

Первородящих было 75,2%. Роды в срок отмечены у 90% женщин, преждевременные — у 2,3% и запоздавшие — у 7,7%. Ведущими причинами гипоксии плода и асфиксии новорожденного были нарушение маточно-плацентарного кровообращения, вызванное в 27,9% случаев патологией сократительной деятельности матки, в 31,8% — поздними токсикозами беременных и рожениц, в 9,3% — нарушением пуповинного кровообращения, в 5,1% — экстрагенитальными заболеваниями, в 33,3% — преждевременным излитием околоплодных вод, в 17,1% — внутриутробной инфекцией, в 7,0% — стремительными и быстрыми родами, в 17,8% — нерациональным применением окситоцина. Нередко имело место сочетание указанных причин. Газовые предлежания встретились в 11,6% случаев. Внутриутробная гипоксия плода в родах не диагностирована у 27,9% рожениц. Оперативное родоразрешение применено у 1,8% женщин. Новорожденные с массой 4000 г и более составили 23%. Легкая степень асфиксии (6—7

падали по шкале Апгар) установился у 67,4% детей, асфиксия средней тяжести (4—5 баллов) — у 17,1%, тяжелая асфиксия (1—3 баллов) — у 15,5%.

Новорожденным в состоянии асфиксии проводились следующие реанимационные мероприятия: освобождение верхних дыхательных путей от содержимого, ИВЛ с помощью маски, з вену пуповины вводились 10-ный раствор глюкозы (5 мл/кг массы), кокарбоксилаза 10 мл/кг, а при необходимости — дыхательные analeptiki (0,2 мл 1,5%-ного раствора этилшола, 0,3 мл/кг кордишола), 1 мг/кг преднишола в вену пуповины или 5 мг/кг гидрокортишола, 0,3 мл/кг 4%-ного раствора гидрокарбоната натрия, аппаратное искусственное дыхание, криокеробральная гипотермия. При тяжелой асфиксии новорожденных применялась инфузионная терапия: 40 мл/кг, нативная плазма, дегидратационные, седативные и литические средства, геликислородная смесь, СДТД. С 6-го дня жизни назначались витамины групп В и глутаминовая кислота.

Под воздействием интенсивной терапии неврологический статус улучшался к 4-му дню жизни у 46 новорожденных, к 6-му дню — 50,6%. Выписка новорожденных из стационара производилась на 10-11-е сутки. С постгипоксической энцефалопатией выписано 27 новорожденных под наблюдением невропатолога и педиатра. Среди новорожденных случаев летальных исходов не наблюдалось.

Для профилактики гипоксии плода и асфиксии новорожденного рекомендуется улучшить качество амбулаторной и стационарной медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным, выявлять женщин с повышенным риском развития позднего токсикоза, с аномальной родовой деятельностью, экстрагенитальными заболеваниями, родовыми осложнениями и проводить им комплекс целенаправленных профилактических и лечебных мероприятий.