

## ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГЕСТАЦИИ

Ш. Х. Миллиева, М. Ф. Усманова, Ш. М. Набиева, Х. Н. Сирожиддинова  
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** синдром дыхательных расстройств, новорожденные, срок гестации, факторы риска.

**Таянч сўзлар:** нафас бузилиш синдроми, чақалоқлар, гестация муддати, хавф омиллари.

**Keywords:** respiratory disorders syndrome, newborn, premature gestation, risk factors.

На основании изучения социально-биологического и акушерского анамнеза определены основные факторы риска развития синдрома дыхательных расстройств у 60 новорожденных различного срока гестации. Выявлено, что значимыми антенатальными факторами риска рождения глубоконедоношенных детей с дыхательными расстройствами являлись отягощенный гинекологический и акушерский анамнез, тогда как у недоношенных со сроками гестации 33-36 недели и доношенных основными факторами риска являлись патология родов и инфекционно-воспалительные заболевания матери.

## ЧАҚАЛОҚЛАРДА ГЕСТАЦИЯ МУДДАТИГА КЎРА НАФАС БУЗИЛИШ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ АСОСИЙ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Ш. Х. Миллиева, М. Ф. Усманова, Ш. М. Набиева, Х. Н. Сирожиддинова  
Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Ижтимоий-биологик ва акушерлик анамнезини ўрганиш асосида турли гестация муддатида туғилган 60 нафар чақалоқларда нафас бузилиш синдроми ривожланишининг асосий хавф омиллари аниқланди. Аниқландики, нафас бузилиш синдроми билан чуқур чала туғилган чақалоқлар антенатал хавф омилларидан оғирлашган гинекологик ва акушерлик анамнези муҳим ўрин тутди, 33-36 ҳафталик гестация муддатидаги чала туғилган ва вақтида туғилган чақалоқларда нафас бузилиш синдроми асосий хавф омиллари туғруқ патологияси ва онасининг юкумли яллиғланиш касалликлари ҳисобланади.

## MAIN RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN NEWBORNS DEPENDING ON THE AGE OF GESTATION

Sh. Kh. Millieva, M. F. Usmanova, Sh. M. Nabiyeva, Kh. N. Sirozhiddinova  
Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The main risk factors for the development of the respiratory disorders syndrome in 60 newborns of various periods of gestation were identified, based on a study of the social - biological and obstetric history. We know that significant antenatal risk factors for the birth of deeply premature babies with respiratory disorders were aggravated gynecological and obstetric anamnesis whereas in premature gestation 33-36 months and full-term risk factors were the pathology of labor.

**Актуальность проблемы.** Синдром дыхательных расстройств или «респираторный дистресс синдром» новорожденного это тяжелое расстройство дыхания, проявляющийся в первые дни жизни новорожденного, основной причиной данных расстройств является первичный дефицит сурфактанта. Синдром дыхательных расстройств является наиболее частой причиной возникновения дыхательной недостаточности в раннем неонатальном периоде, а также одной из главных причин смертности и инвалидности среди новорожденных родившихся от ранних сроков гестации [1, 3]. Следует учесть, что одним из важных факторов на пути снижения ранней неонатальной и младенческой смертности является совершенствование медицинской помощи новорожденным с РДС [1, 2, 3].

В настоящий момент в реализации РДС остается неясной роль различных антенатальных факторов риска. Также изменились клиническая картина и течение РДС, что, возможно связано с широким внедрением искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для лечения тяжелого течения РДС. Все вышеуказанное способствовало определению цели нашего исследования, которая заключается в определении основных факторов риска в развитии синдрома дыхательных расстройств, в зависимости от срока гестации.

**Материалы и методы:** на базе отделения патологии новорожденных областного детского многопрофильного медицинского центра Самаркандской области было обследовано

60 новорожденных с различными сроками гестации и дыхательными расстройствами. У всех детей в неонатальном периоде отмечались дыхательные расстройства, которые были представлены РДС, переходящим тахипноэ новорожденных, врожденной и неонатальной пневмонией, но чаще - РДС и пневмониями. Из 60 новорожденных были сформированы 3 группы: I группа - 20 глубоконедоношенных детей со сроками гестации 28-32 недели, II группа - 20 недоношенных новорожденных со сроками гестации 33-36 недель, III группа 20 доношенных новорожденных со сроками гестации 38-40 недель ( $39,2 \pm 0,3$  нед.). Был изучен социально-биологический, акушерский анамнез матерей, и определен фактор относительного риска (RR), по развитию дыхательных расстройств в зависимости от срока гестации.

**Результаты исследования:** социально-биологический анамнез матерей новорожденных с респираторными нарушениями показал, что их возраст находился в пределах от 18-40 лет. При этом среди матерей новорожденных с дыхательными расстройствами преобладали женщины в возрасте от 18-20 лет и позднего репродуктивного возраста старше 36, при этом, матери недоношенных новорожденных с гестационным возрастом 33-36 недель были оптимального фертильного возраста - 21-30 лет (65%) такая же ситуация наблюдалась в группе доношенных детей (60%). Большинство матерей новорожденных были в законном браке (100%, 95% и 90%), у всех было общее школьное образование, однако высшее образование значимо чаще имели матери детей III группы (50%) по сравнению с такими во I и II группе (10% и 20% соответственно), а среднее общее образование чаще имели - женщины, родившие детей с глубокой недоношенностью (50%), по сравнению с детьми, которые родились со сроками гестации 33-36 недель и доношенными (25% и 20%). В группе детей с глубокой недоношенностью число матерей - студенток было выше (40%), чем в группах новорожденных 2 и 3 группы (35% и 20%). Бытовые условия в основной массе семей были удовлетворительными.

При общей оценке здоровья матерей новорожденных детей с дыхательными нарушениями выявлено, что большинство женщин имели разную экстрагенитальную патологию (80%, 85% и 75% соответственно в 1, 2 и 3 группе). При этом инфекционно-воспалительные заболевания мочевыводящей системы (цистит, хронический пиелонефрит,) в 2 раза чаще встречались у матерей глубоконедоношенных новорожденных по сравнению с матерями детей 2 и 3 группы (25% против 10% и 10%). Также во всех группах наиболее частыми экстрагенитальными заболеваниями были анемия, при этом наибольшая частота анемии, в частности, тяжелой анемии наблюдалась у матерей родивших глубоконедоношенных детей (80% против 70% и 55% во 2 и 3 группы). Частота другой патологии со стороны матерей новорожденных других групп значимо не отличалась, это нейроциркуляторная дистония (15%, 15% и 10%), хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка) (15%, 25% и 10%). С относительно большой частотой встречались хронические заболевания ЛОР-органов, обеспечивающих синдром хронической интоксикации (20%, 15% и 10%), у большинства матерей детей 1 группы.

При изучении акушерского и гинекологического анамнеза матерей обследованных новорожденных выявлено, что у большинства женщин он был отягощенным. Женщины, которые не имеют отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, чаще встречались среди матерей новорожденных родившихся с гестационным возрастом 33-36 лет (80%, против 90% и 100% в 1 и 3 группах).

Анализ результатов предыдущих беременностей показал, что частота в анамнезе самопроизвольных выкидышей и медицинских искусственных абортов была наибольшей в 1 группе. Преждевременные роды в анамнезе встречались больше в группе детей родившихся на сроке гестации 33-36 недели (15%), также как и погибшая беременность (30%). Внематочная беременность, перинатальные потери, встречались только в группе матерей доношенных детей. Инфекционно-воспалительные заболевания гениталий (эндометрит, кольпит,

аднексит,) встречались у матерей новорожденных всех исследуемых групп, несколько чаще в группе из матерей доношенных детей (40%, 45% и 50%). Эрозия шейки матки встречалась у женщин всех групп, но немного с более высокой частотой у матерей 2 и 3 групп. Число женщин, у которых настоящая беременность была первой, было выше среди матерей родивших детей в состоянии глубокой недоношенности (40%, против 35% и 25 % во 2 и 3 группы соответственно).

**Результаты исследования** течения беременности у матерей больных новорожденных позволили выявить, что у всех в абсолютном большинстве беременность протекала с осложнениями. Гестоз диагностировали у матерей новорожденных всех исследуемых групп с чуть более высокой частотой среди женщин, родивших детей с дыхательными расстройствами. При этом гестоз на ранних сроках значимо чаще встречался у матерей детей с 1 группы по сравнению с женщинами, которые родили детей в сроки гестации 33-36 недели (85%, против 50% и 55% во 2 и 3 группах). Фетоплацентарная недостаточность, ОРВИ во время настоящей беременности, угроза прерывания беременности, хроническая внутриутробная гипоксия плода, мало- и многоводие встречались у женщин всех групп, при этом гестационная артериальная гипертензия встречалась преимущественно в 1 группе (25%), а также угроза прерывания беременности наблюдалась именно в 1 группе (70%). Также в данной группе отмечалась большая частота фетоплацентарной недостаточности (50% против 40% и 20% во 2 и 3 группах).

Хориоамнионит, плацентит, диагностировали только у женщин, родивших доношенных детей, гестационный пиелонефрит преимущественно у матерей детей 1 группы. Беременность многоплодная имела место у женщин всех групп с более высокой частотой в группах детей с гестационным возрастом от 33 до 36 недель. Задержка внутриутробного развития плода во время настоящей беременности чаще наблюдалась у матерей детей 2 и 3 групп. Женщины - первородящие значимо чаще встречались среди матерей детей с глубокой недоношенностью, по сравнению с матерями детей 2 и 3 группы. При изучении течения родов у матерей обследованных новорожденных выявлено, что в большинстве роды были осложненными, при этом у матерей детей родивших доношенных новорожденных, данный показатель был самым высоким. (80% против 45% и 60% в 1 и 2 группы). Однако несложные роды значимо чаще имели место у матерей глубоконедоношенных детей с РДС (55% против 40% и 20% во 2 и 3 группах). Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось примерно одинаково у всех матерей исследуемых групп (соответственно 20%, 30% и 25% соответственно в 1, 2 и 3 группах). Длительный безводный период (более 12:00) чаще был у матерей, родивших доношенных детей (40%, против 25% и 0% в 2 и 1 группах). Аномалии родовой деятельности в виде стремительных родов, аномалии предлежания плода в виде тазового предлежания встречались у женщин, которые родили доношенных детей (25% против 10% и 10% в 1 и 2 группах). Кровотечение до родов, также наблюдалось только у матерей доношенных детей (25%). Значительное число глубоко недоношенных детей с дыхательными расстройствами родилось путем оперативных родов (55% против 25% и 30% во 2 и 3 группах). Наиболее частыми показаниями к оперативному родоразрешению во всех группах новорожденных были острая гипоксия плода вследствие декомпенсации хронической (30%), тяжелое течение гестоза (20%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (25%). При вычислении наиболее значимых факторов риска развития РДС со стороны акушерского и гинекологического анамнеза матери был применен показатель относительного риска RR, так у матерей детей с РДС было обнаружено, что наиболее значимыми факторами риска развития РДС у детей всех групп было наличие экстрагенитальной патологии у матери, а также анемия различной степени тяжести, особенно у глубоконедоношенных, такие экстрагенитальные заболевания как заболевания мочевыводящей системы, цистит и хронический пиелонефрит, достоверно наблюдались у матерей всех групп, при этом инфекционно воспалительные заболевания гениталий (кольпит, аднексит и эндометрит) наблюдались преимущественно у матерей доношенных новорожденных

(табл.1).

При анализе акушерских факторов риска выявлено, что первая беременность и тяжелый гестоз, угроза прерывания беременности был более значительным фактором риска для развития РДС у глубококондоношенных. Такой факт как фетоплацентарная недостаточность и хроническая внутриутробная гипоксия плода были статистически значимыми факторами риска для всех женщин -матерей исследуемых групп, при этом у новорожденных 2 и 3 группы фактором риска был синдром задержки развития плода и многоплодная беременность.

Таблица 1.

## Показатели риска (RR) у новорожденных детей с РДС сравниваемых групп

	1 группа n=20	2 группа n=20	3 группа n=20
Наличие заболевания экстрагенитальной патологии	2,429*	2,176*	2,429*
Анемия	3,667**	3,407**	2,498*
Заболевания мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит, цистит)	2,667*	2,250*	2,285*
Преждевременные роды в анамнезе	1,786	2,889**	1,371
Погибшая беременность	1,848	2,270*	1,590
Инфекционно-воспалительные заболевания гениталий (кольпит, аднексит, эндометрит)	1,875	1,848	2,889**
Первая беременность	2,270*	1,714	1,524
Гестоз, в том числе отеки вызванные беременностью с протеинурией	2,429*	2,250*	1,714
Угроза прерывания беременности	2,250*	1,875	1,875
Многоводие	1,590	2,000	2,250*
Фетоплацентарная недостаточность	2,667*	2,445*	2,189*
ОРВИ при беременности	1,714	1,883	2,455*
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	2,429*	2,176*	2,250*
Гестационный пиелонефрит	2,250*	2,000	1,542
Синдром задержки развития плода (СЗРП)	1,371	2,176*	2,889**
Многоплодная беременность	1,610	2,429*	2,250*
Осложненное течение родов	1,590	2,405*	3,667**
Преждевременное излитие околоплодных вод	2,455*	3,067**	3,667**
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	1,883	2,176*	2,428**
Операция кесарево сечение	2,429*	2,176*	2,448*
Тазовое предлежание	1,610	1,741	2,429*
Длительный безводный период	1,883	2,176*	2,890**
Стремительные роды	1,786	2,176*	2,455**

Примечание: \*  $P < 0,05$ ; \*\*  $P < 0,01$  по отношению к контрольной группе.

При анализе факторов риска во время родов, было выявлено, что осложненное течение родов особое значение имело для доношенных детей, при этом данный факт подтверждался такими значимыми факторами риска как преждевременное излитие околоплодных вод и отслойка нормально расположенной плаценты, длительный безводный промежуток и стремительные роды. Данные факторы риска были значимыми и для детей родившихся при сроке гестации 33-36 недель но они были менее статистически достоверными. Статистиче-

ски значимой по развитию РДС также была операция кесарево сечение, следует отметить, что данный фактор риска присутствовал во всех группах наблюдения.

**Выводы:** Таким образом, значимыми антенатальными факторами риска рождения глубоконедоношенных детей с дыхательными расстройствами являются отягощенный гинекологический и акушерский анамнез, тогда как у недоношенных со сроками гестации 33-36 недели и доношенных основными факторами риска являются патология родов, и инфекционно-воспалительные заболевания матери.

**Использованная литература:**

1. Володин, Н. Н. Неонатология : нац. рук-во / под ред. Н. Н. Володиной. ГЭОТАР-Медиа, 2007. 848 с.
2. Респираторный дистресс синдром у новорожденных. Методические рекомендации. // Гулямова М.А. с соав. Ташкент. 2010. С. 105.
3. Фомичев, М. В. Респираторный дистресс у новорожденных / под ред. М. В. Фомичева. Екатеринбург, 2007. 482 с.