

Абдуллаева М.Н.,  
Ибрагимова Н.С.,  
Яхшиликова Ф.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕНОШЕННОСТИ

СамГосМИ ( кафедра неонатологии, педиатрии №2, пропедевтики внутренних болезней)

Среди факторов риска перинатальной заболеваемости и смертности не последнее место занимает перенашивание беременности и.

Переношенными считаются дети, родившиеся при сроке беременности от 41 до 43 нед [1,7]. К признакам перекошенности ребенка относят: темно-зеленую окраску кожи, плодных оболочек, пуповины, мацерацию кожи (у живого ребенка), особенно на руках и стопах (банные стопы и ладони); уменьшение количества сыровидной смазки, уменьшение подкожной жировой клетчатки и образование складок, снижение тургора кожи (старческий вид ребенка); крупные размеры ребенка (реже гипотрофия), длинные ногти пальцев рук, плохо выраженную конфигурацию головки, плотные кости черепа, узкие швы и роднички,

повышенная плотность хрящей ушных раковин и носа и др.[1,8]. Плод можно считать переношенным, если имеется сочетание хотя бы 2-3 указанных признаков [2].

В связи с отсутствием единого мнения о том, какую же беременность следует считать переношенной, в литературе имеются весьма противоречивые данные о частоте перенашивания. Однако, согласно данным большинства авторов частота перенашивания колеблется от 1,4 до 14%, составляя в среднем 10% [4,6]. Описание перенашивания беременное ти встречается уже в древних трактатах, относящихся к эпохе Гиппократ и Галена. Начало научного подхода к этой проблеме датировано 1902 г., когда впервые Ballantyne, а затем Runge (1948) описали признаки перзрелости у новорожденного, и этот

синдром получил название синдрома Беллен- тайна-Рунге. Несмотря на такую солидную историю, до сих пор не решены многие вопросы, касающиеся данной патологии.

У переношенных плодов повышена чувствительность их к гипоксии и родовым травмам, что способствует нарушению функции ЦНС у ребенка в отдаленном периоде, повышается инвалидизация детей, выявляется отставание в физическом и нервно-психическом развитии [5].

Проведено клиникалабораторное обследование 50 новорожденных с признаками перекошенности и сроком гестации более 41 недели. Из них 41-42-недели - 29, 42-недели - 13, 42-43 недели -5 и 43-недели - 3 новорожденных:

Таблица №1

Степени переношенности у наблюдаемых новорожденных

| Сроки гестации        | Степени переношенности |            |             |
|-----------------------|------------------------|------------|-------------|
|                       | I степень              | II степень | III степень |
| 41-42 недели          | 21 (42%)               | 8(16%)     | -           |
| 42 недели             | 5(10%)                 | 8(16%)     | -           |
| 42-43 недели          | -                      | 3 (6%)     | 2 (4%)      |
| 43 недели             | -                      | -          | 3 (6%)      |
| Всего 50 нов-х (100%) | 26 (52%)               | 19 (38%)   | 5 (10%)     |

Все новорожденные, поступившие в отделение патологии новорожденных, были в среднетяжелом и тяжелом состоянии. Масса тела у новорожденных при рождении была равна 2110-5600 г., длина тела 40-60 см.

Мальчиков было 34, девочек 16. Оценка по шкале Апгар составляла на 1-й минуте 2-8 баллов, на 5-й минуте -3-9 баллов. Обвитие пуповины вокруг шеи наблюдалось у 11 новорожденных.

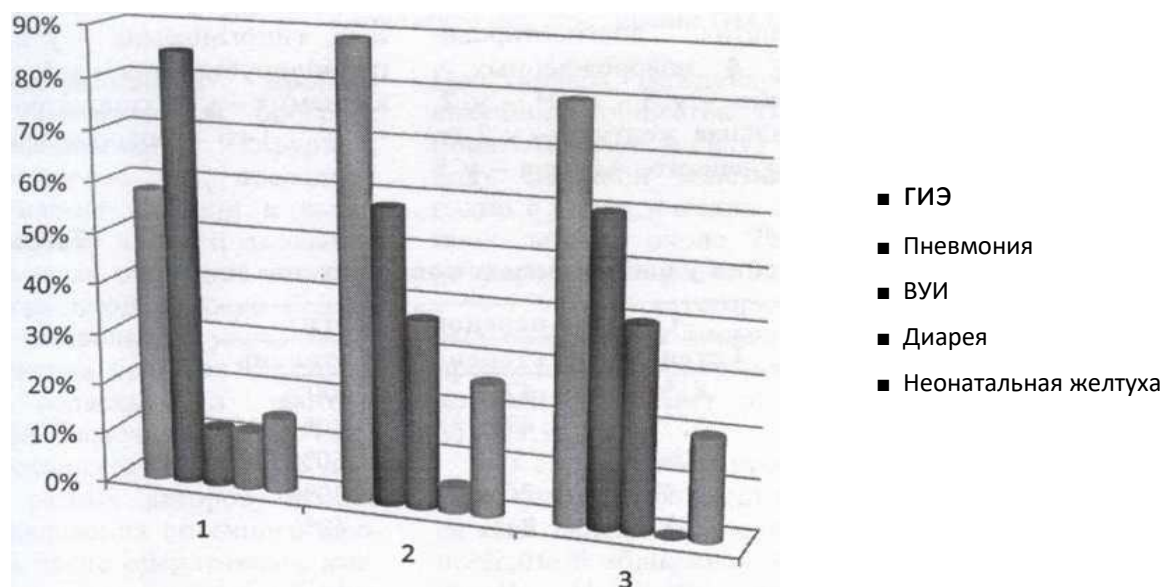
Из 50 новорожденных 44(88%) новорожденных из физиологических родов, 6( 12%) новорожденных посредством кесарева сечения.

Из анамнеза, матери этих новорожденных в период беременности перенесли: ОРВИ- 35 матерей, TORCH - 2, пиелонефрит-1, гастрит - 1, колыпит - 1. Беременность протекала на фоне анемии - у 43 матерей, токсикоза - у 22 матерей, нефропатии - у 15 матерей,

угрозы выкидыша - у 11 матерей, зоба- у 1-й матери, миомы матки - у 1-й матери. У 80% матерей встречалось сочетание 2-3 вышеперечисленных факторов.

Клиническую симптоматику переношенности оценивали по Clifford [3]

## Клинические изменения у наблюдаемых новорожденных



I степень переносимости наблюдалась у 26 новорожденных - из них при сроке гестации 42-недели - 5 новорожденных, при сроке гестации 41-42 недели - 21 новорожденных.

Признаки переносимости характеризовались удовлетворительным состоянием новорожденного при рождении; нормальным цветом кожных покровов, но почти лишенная сыровидной смазки; кожа была сухая, с незначительным снижением тургора; размеры ребенка крупные; края родничков плотноватые; околоплодные воды были светлые и количество их было уменьшено. Вес при рождении у 1-го новорожденного был 2110 г., у 18 новорожденных от 3090 г. до 3950 г., у 7 новорожденных от 4000 г. до 4520 г. У новорожденных с I степенью переносимости пневмония диагностировалась у 22 новорожденных, гипоксически-ишемическая энцефалопатия - у 15, неонатальная желтуха - у 4, диарея - у 3 новорожденных. (диаграмма №1) Анемия - у 21 новорожденного, лейкоцитоз - у 17, повышение СОЭ - у 2. При биохимическом исследовании крови: гипокальциемия встречалась у 10 новорожденных, гипогликемия - у 6, гипокалиемия - у 5, гипербилирубинемия - у 4, гипонатриемия - у 4, гипомагниемия - у 4, гипопротеинемия у 1-го новорожденного.

Со II степенью переносимости было 19 новорожденных - из них при сроке гестации 42-43 недели - 3 новорожденных, при сроке гестации 42-недели - 8 новорожденных, при сроке гестации 41-42 недели - 8 новорожденных.

Признаки переносимости характеризовались тяжелым состоянием новорожденного при рождении; кожа была сухая, лишенная сыровидной смазки, окрашена меконием в зеленый цвет; на руках и стопках имелись шелушения (банные стопы и ладони); тургор кожи был снижен (старческий вид ребенка); околоплодные воды были грязные и окрашены меконием в зеленый цвет; края швов и родничков были плотные.

Вес при рождении у 4-х новорожденных колебался от 2460 г. до 2900 г., у 9 новорожденных от 3000 г. до 3850 г., у 6 новорожденных от 4000 г. до 5500 г.

У этих новорожденных гипоксически-ишемическая энцефалопатия диагностировалась у 17 новорожденных, пневмония - у 11, ВУИ - у 7, неонатальная желтуха - у 5, диарея - у 1-го новорожденного. Анемия - у 8 новорожденных, лейкоцитоз - у 9, повышение СОЭ - у 1. Гипогликемия встречалась у 7 новорожденных, гипокальциемия - у 7,

гипербилирубинемия - у 5, гипогликемия - у 4, гипопротеинемия - у 2, гипокалиемия у 1, гипонатриемия у 1-го новорожденного.

С III степенью переносимости было 5 новорожденных - из них при сроке гестации 42-43 недели - 2 новорожденных, при сроке гестации 43-недели - 3 новорожденных.

Признаки переносимости характеризовались тяжелым состоянием новорожденного при рождении; сухой кожей, лишенной сыровидной смазки, окрашенной меконием в желтый цвет; мацерацией кожи всего тела, особенно на руках и стоп

ках (банные стопы и ладони); тургор г. до 5600 г.. повышение СОЭ - у 3 новорожденных. кожи был снижен (старческий вид У этих новорожденных ги- Гипокальциемия встречалась у 3 ребенка); околоплодные воды были оксически-ишемическая эн- новорожденных, гипогликемия - у 2, ги- грязные и окрашены меконием в желтый цефалопатия диагностировалась у 4 пербилирубинемия - у 1, гипокалиемия - цвет; кости черепа плотные, длинные новорожденных, пневмония - у 3, ВУИ у 1, гипонатриемия у 1-го ногти пальцев рук. Вес при рождении у - у 2, неонатальная желтуха - у 1-го новорожденного Анемия - у 5 до 3850 г., у 3-х новорожденных от 4200 новорожденных, лейкоцитоз - у 4, новорожденного

Таблица 2

## Лабораторные изменения у наблюдаемых новорожденных

| Показатели         | Степень переносимости |            |             |
|--------------------|-----------------------|------------|-------------|
|                    | I степень             | II степень | III степень |
| Анемия             | 81%                   | 42%        | 100%        |
| Лейкоцитоз         | 65%                   | 47%        | 80%         |
| Повышение СОЭ      | 8%                    | 5%         | 60%         |
| Гипербилирубинемия | 15%                   | 26%        | 20%         |
| Гипогликемия       | 23%                   | 21%        | 40%         |
| гипопротеинемия    | 4%                    | 10,5%      |             |
| Гипокальциемия     | 38%                   | 37%        | 60%         |
| Гипокалиемия       | 19%                   | 5%         | 20%         |
| Гипонатриемия      | 15%                   | 5%         | 20%         |
| Гипомагниемия      | 15%                   |            |             |

При сроках гестации 42-43 недели наблюдалась картина переносимости III степени, преобладала пневмония, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, внутриутробная инфекция. Анемия наблюдалась у всех новорожденных с III степенью переносимости, показатели воспалительной активности, как лейкоцитоз и ускоренная СОЭ, были выше чем при I и II степени переносимости, нарастала гипогликемия, гипокальциемия, гипокалиемия и гипонатриемия, т.е. показатели дисэлектролитемии, которые характерны для дисметаболической энцефалопатии.

Наши данные согласуются с мнением Клиффорда, где указано, что адаптационная способность при II степени переносимости резко снижена

и имеется склонность к пневмонии и энцефалопатии, и показатели смертности при II степени переносимости высокие. При III степени переносимости адаптационная способность резко снижена, так же выражены признаки пневмонии и энцефалопатии, из которых новорожденного тяжело вывести. Это признаки глубокой гипоксии, но смертность среди них меньше.[3]

По Клиффорду, по мере нарастания степени переносимости, чаще встречаются новорожденные с дефицитом веса. В наших же наблюдениях, именно при II и III степени переносимости встречались новорожденные с весом от 4200 до 5600 г.

По мере нарастания степени переносимости дисэлектролитемия чаще способствует развитию признаков

гипоксически-ишемической энцефалопатии и на этом фоне затянувшаяся внутриутробная гипоксия в сочетании с грязными околоплодными водами, как фактор инфицирования подтверждается нарастающим лейкоцитозом, ускорением СОЭ и формированием респираторной симптоматики.

## Литература

- Гайлазян Э.А. Акушерство: Учебник для студентов мед. вузов — СПб.: Специальная литература, 1997.
- Большакова Е.Е. Прогнозирование перинатальных исходов и акушерская тактика при перенашивании беременности: автореф. ... канд. мед. наук: 14.00.01. - М., 1998. - 23 с.
- Володин Н.Н. «Неонатология» Национальное руководство. Глав. Редактор Володин Н.Н., Москва «Геотар-Медиа» 2007 г.
- Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство.- Мн.: Выш. Шк., 1997.- 604с
- Жидкова О.Б. Катамнез детей, перенесших тяжелую перинатальную патологию. Автореф.дис.канд. мед.2010.
- Табашин В.Г., Кузнецова Т.В., Петросян А.С., Курчишвили Б.И., Коломаченко А.М. Прерывание беременности в первом триместре препаратом мифегин. Акуш. и гин.-2000.-№6-с.40-42.
- Чернуха Е.А. Переносимая и прерываемая беременность. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2007. -207 с.
- Bennett K.A., Crane J.M.-, O'Shea P., Lacelle J. et al. First trimester ultrasound screenin- is effective in reduc- postterm labor induction rates: a randomized controlled trial // Am. J. Obstet. -ynecol. — 2004. — Vol. 190. — P. 1077-1081.