

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Ф. А. АТАДЖАНОВА, А. В. ПАРАМОНОВА, Т. Н. КОЖЕВНИКОВА

*Тульский государственный университет, Медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: pulmo71@yandex.ru*

Аннотация. Проблема недоношенности является одной из наиболее актуальных проблем в связи с увеличением частоты преждевременных родов, несмотря на использование современных методов диагностики и лечения [1]. В данной научной работе проанализированы истории болезни 53 детей, находящихся на лечении в отделении выхаживания недоношенных. Изучены факторы риска невынашивания беременности, проведена оценка состояния здоровья детей, характер имеющейся патологии, исходы и прогноз заболевания.

Ключевые слова: недоношенные дети, причины невынашивания, патологии перинатального периода.

ANALYSIS OF THE CAUSES OF MISCARRIAGE

F. A. ATAJANOVA, A.V. PARAMONOVA, T. N. KOZHEVNIKOVA

*Tula State University, Medical Institute, Boldin Str., 128, Tula, 300028, Russia,
e-mail: pulmo71@yandex.ru*

Abstract. The problem of prematurity is one of the most pressing problems in connection with the increase in the frequency of preterm birth, despite the use of modern methods of diagnosis and treatment [1]. This scientific work analyzes the case histories of 53 children undergoing treatment in the department of nursing premature infants. The risk factors for miscarriage have been studied, the health status of children, the nature of the existing pathology, outcomes and prognosis of the disease have been assessed.

Key words: premature infants, causes of miscarriage, pathologies of the perinatal period

Актуальность работы. Сохранение жизни и здоровья каждого родившегося ребенка в условиях сложившейся неблагоприятной демографической ситуации и значительного ухудшения здоровья женщин фертильного возраста приобретает особую актуальность и значимость. Недоношенные дети вносят значительный вклад в формирование показателей перинатальной и младенческой смертности, в неонатальном и постнеонатальных периодах они подвержены высокому риску развития

заболеваний и осложнений, часть из которых может быть для них фатальными или наложить отпечаток на состояние здоровья, физическое и половое развитие в последующие периоды[4,6]. В связи с этим возрастает значимость своевременного и качественного оказания лечебно-профилактических мероприятий недоношенным детям. Кроме того, следует помнить о том, что, находясь в более старшем возрасте, дети, рождённые недоношенными, составляют группу риска по хроническим неинфекционным заболеваниям: ожирению, сахарному диабету, артериальной гипертензии[5].

Цели исследования: проанализировать причины невынашивания беременности у матерей детей, родившихся недоношенными.

Задачи исследования: провести анализ историй болезни детей, родившихся недоношенными, учитывая следующие факторы:

- особенности акушерско-гинекологического анамнеза матери
- наличие вредных привычек у матери
- возраст матери
- наличие хронических заболеваний у матери
- количество беременностей у матери
- характер родоразрешения
- степень недоношенности ребенка
- пол ребенка
- показатели физического развития ребенка
- характер имеющейся патологии у ребенка
- объем медикаментозной терапии, проводимой ребенку
- сроки пребывания ребенка в стационаре
- исход и прогноз заболевания ребенка

Материалы и методы исследования: проведен анализ 53 историй болезни детей первого года жизни, родившихся недоношенными и находившихся на стационарном лечении в отделении выхаживания недоношенных детей ГУЗ «Тюльская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина» в период с 1 января 2021 года по 11 марта 2021 года.

Математическая обработка данных проведена с помощью Wolfram Mathematica.

Результаты и обсуждение. При анализе 53 историй болезни, родившихся недоношенными и находившихся на стационарном лечении в отделении выхаживания недоношенных детей было установлено, что отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 26 матерей (49%). 16 матерей (61%) имели в анамнезе аборт (в 10 случаях (62,5%) женщины имели в анамнезе 1 аборт, в 4 случаях (25%) - 3 аборта, в 1 случае (6,25%) - 3 аборта, в 1 случае (6,25%) - 6 аборт), 6 матерей (23% случаев) - выкидыши, у 3 матерей (12% случаев) наблюдали эрозию шейки

матки. У 1 женщины (4%) до наступления беременности диагностировали бесплодие.

Наличие вредных привычек (курение) было выявлено в анамнезе у 3 женщин (6%).

В одном случае (2%) преждевременные роды имели место у несовершеннолетней матери в 15 лет, 11 женщин (21%) - в возрасте 18—25 лет, 14 женщин (26%) - в возрасте 26-30 лет, 18 женщин (34%) - в возрасте 31-35, 7 женщин (13%) - в возрасте 36-40, 2 женщины (4%) - в возрасте после 40 лет.

Средний возраст наступления невыношенной беременности 30 лет (стандартное отклонение 6, 28).

Наличие хронических заболеваний наблюдалось у 20 женщин (38%). Среди этих заболеваний в 5% случаев (1 женщина) был выявлен хронический аутоиммунный тиреоидит, в 10 % случаев (2 женщины) - гипотиреоз, у 1 женщины (5%) - тромбоз, также наблюдались хроническая артериальная гипертензия (10%-2 случая), хронический гастрит (5%-1 случай), хронический тонзиллит (10%-2 случая), хронический гайморит (10%-2 случая), хронический пиелонефрит (20%-4 случая), хронический гепатит С (15%-3 случая), сахарный диабет 1 типа (5%-1 случай), варикозная болезнь вен нижних конечностей (10%-2 случая), врожденные пороки развития (10%-2 случая).

В 11 случаях (21%) преждевременные роды произошли в первую беременность, в 12 случаях (22,6%) - во вторую беременность, в 13 случаях (24,5%) - в третью беременность, в 9 случаях (17%) - в четвертую беременность, в 4 случаях (7,5%) - в пятую беременность, в 3 случаях (5,7%) - в восьмую беременность, в 1 случае (1,7%) - в девятую.

У 33 женщин (62%) родоразрешение произошло оперативным путем, у 20 женщин (38%) произошли самостоятельные роды.

Осложнения первого триместра беременности были выявлены у 23 женщин (43%). Среди этих осложнений можно выделить токсикоз (43,7%), ОРВИ (17,4%), сахарный диабет (17,4%), кольпит (13%), кандидоз (13%), уреоплазмоз и другие инфекции, передающиеся половым путем (13%), наличие антител к ХГЧ (13%), изменения личности (13%), артериальную гипертензию (13%), угрозу прерывания беременности (13%), анемию (8,7%), бактериальный вагинит (8,7%).

Осложнения второго триместра беременности были выявлены у 43 женщин (81%). К этим осложнениям относятся анемия (39,5%), уреоплазмоз и другие инфекции, передающиеся половым путем (30,2%), хроническая почечная недостаточность (18,6%), угроза прерывания беременности (23,3%), сахарный диабет (20,9%), covid-19 (9,3%), предлежание плаценты (9,3%), артериальная гипертензия (9,3%), патологическая прибавка веса (9,3%) или, наоборот, дефицит массы тела

(6,9%), кандидоз (6,9%), гипотензия (6,9%), бактериальный вагинит (11,6%).

Осложнения третьего триместра беременности были выявлены у 30 женщин (57%). К числу этих осложнений относятся covid-19 (10%), анемия (13,3%), гестационный сахарный диабет (33,3%), хроническая почечная недостаточность (33,3%), артериальная гипертензия (6,7%), гепатоз (6,7%), угроза преждевременных родов (26,7%), отеки беременных (13,3%), патологическая прибавка веса (6,7%), преэклампсия (6,7%), истмико-цервикальная недостаточность (6,7%), стеатоз (6,7%), пневмония (6,7%).

При анализе степени недоношенности детей было установлено, что 4 ребенка родились на 22-28 неделе (7,5%), 6-на 29-31 неделе (11,3%), 14-на 32-34 неделе (26,4%), 23-на 35-37 неделе (43,5%), 6-на 38-41 неделе (11,3%). Несмотря на гестационный возраст, достаточный для того, чтобы считать этих детей доношенными, они родились с недостаточным для их возраста весом.

Изучение гендерной структуры недоношенных детей выявило, что соотношение мальчиков и девочек в изучаемой группе детей составляет 1:1 (26 мальчиков к 27 девочкам).

Анализируя массу тела детей в исследуемой группе, было установлено, что 3 ребенка родились с массой тела до 1000 г. (5,7% случаев), 6 детей-с массой тела 1001-1500 г. (11,3% случаев), 12 детей-с массой тела 1501-2000 г. (22,6% случаев), 22 ребенка-с массой тела 2001-2500 г. (41,5% случаев) и еще 10 детей родились с массой тела более 2501 г. (18,9% случаев).

Анатомическая и функциональная незрелость органов и систем недоношенного ребенка способствует формированию целого ряда патологических состояний, значительно влияющих на здоровье ребенка в будущем. В анализируемой группе детей в 100% случаев наблюдалось перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Проявлением перинатального гипоксически-ишемического поражения ЦНС в 83% случаев являлся синдром угнетения, в 3,8% случаев-синдром возбуждения, в 13,2% случаев-синдром двигательных нарушений.

Врожденный порок развития головного мозга (агенезия полости прозрачной перегородки, дисгенезия мозолистого тела). Внутренняя гидроцефалия наблюдалась в 4% случаев. Перивентрикулярная лейкомаляция была выявлена в 7,5% случаев. Внутривентрикулярное кровоизлияние было выявлено в 26,4% случаев.

Аффекторно-респираторные приступы наблюдались в 2 % случаев, бронхолегочная дисплазия-в 10%, ателектаз доли легкого-в 2% случаев, апноэ-в 8%, дыхательная недостаточность наблюдалась в 8% случаев, пневмофиброз-в 2%, пневмония-в 14% случаев.

Анемия встречалась в 32% случаев.

Внутриутробная инфекция без четкой локализации наблюдалась в 11,3% случаев, инфекция мочевыводящих путей - в 2% случаев, контакт ребенка с HCV наблюдался в 11,3% случаев, с Lues - в 2%. Кандидоз кожи был обнаружен у 3,7% детей, вторичный менингит - у 2%, врожденная цитомегаловирусная инфекция - у 2%. Неонатальная желтуха наблюдалась в 72% случаев.

В 2% случаев был выявлен кальцинат в печени. Открытый артериальный проток встречался в 11,3% случаев. Дефект межжелудочковой перегородки наблюдался у 3,7% детей, регургитация на митральном клапане - у 2%. Преретинопатия встречалась у 9,4% детей, ретинопатия - у 13,2%.

Дисплазия тазобедренных суставов обнаруживалась у 17% детей, физиологическая незрелость тазобедренных суставов - у 3,7%.

Пиеложктация наблюдалась у 9,4% детей, расширение лоханки - у 2%, нефропатия - у 3,7%.

Крипторхизм выявлялся в 2% случаев, водянка оболочек яичка - в 3,7%. Пупочная грыжа обнаруживалась в 5,7% случаев, паховая грыжа - в 5,7%.

препостнатальная гипотрофия выявлялась у 9,4% детей, эмбриофетопатия - у 2%, рахит - у 5,7%, болезнь Гиршпрунга - у 2%, ангиодисплазия - у 2%, транзиторная гипергликемия - у 2%, неонатальные судороги - у 2%, диабетическая фетопатия - у 2%, аллергический дерматит - у 2% детей.

Резюмируя данные, полученные при изучении характера патологии недоношенных детей, можно сделать вывод, что в 43,4% случаев у детей встречались болезни легких, в 79,2% - желтухи, в 32,1% - анемии, в 20,8% - поражения суставов, в 15,1% случаев - патологии почек, в 26,4% - инфекционные заболевания внелегочной локализации, врожденные пороки развития выявлялись в 18,9% случаев (из них 90% случаев приходится на пороки развития сердечно-сосудистой системы (9 случаев), и 10% случаев - на пороки развития головного мозга (1 случай)).

Лечение в условиях стационара проводилось следующими группами препаратов: антибиотики (сультасин, гентамицин, цефотаксим, ванкомицин, меропенем, цефепим, цефтриаксон, ампициллин, сульбактам, амикацин, тиепенем, тиенам, бродцеф-с), противогрибковыми препаратами (флюкорус), противопротозойными препаратами (метрогил). Также применялись стимуляторы эритропоэза (эпокрин), противоэпилептические препараты (депакин), антигипоксанты (элькар 30%), специфические противовирусные препараты (эпивир, виромун, зидовудин), диуретики (диакарб, верошпиро), антигистаминные препараты (диментидем). При наличии у ребенка преретинопатии и

ретинопатии применялись эмоксипин 1%, тобрисс, дексаметазон, невонок, атропин. Кроме того, при бронхолегочной дисплазии дети получали ингаляционные кортикостероиды (буденид, пульмикорт), препараты для парентерального питания и витамины (липофундин, аминовен, солувит, виталипид, витамин Е, аспаркам, аквадетрим, мальтофер), препараты интерферона человеческого (генферон в свечах), ноотропы (кортексин), широкое пеленание, парафин на тазобедренные суставы, фототерапия, массаж. Оксигенотерапия использовалась в 15% случаев.

Среднее количество койко-дней, проведенных ребенком в стационаре, составило 28 дней.

На фоне лечения во всех случаях имела место положительная динамика. В удовлетворительном состоянии были выписаны 33 ребенка (62,3%), другие дети направлены для лечения с учетом характера патологии в специализированные отделения (нейрохирургическое отделение РНИМУ им. Пирогова, нейрохирургическое отделение РДКБ Москвы,

в хирургическое отделение ДГКБ им. Филатова г. Москвы- 3 ребенка).

7 детей направлены на обследование в Калужский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Остальные дети были выписаны с улучшением для продолжения лечения у профильных специалистов.

Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы о причинах невынашивания беременности и выделить следующие факторы, приводящие к рождению недоношенных детей:

- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у 49% матерей (аборты, выкидыши, эрозия шейки матки, бесплодие);

- наиболее часто осложнения течения беременности имели место у женщин в течение второго триместра беременности (в 81% случаев);

- в 38% случаев было выявлено наличие хронических заболеваний у матерей;

- невынашивание беременности в 24,5% случаев наступило в третью беременность, что позволяет предположить, что с увеличением количества беременностей может увеличиться частота преждевременных родов;

- неблагоприятное течение беременности в 62% случаев привело к родоразрешению оперативным путем по медицинским показаниям;

- не выявлено прямой связи возраста матери и преждевременного родоразрешения, только в одном случае

констатированы преждевременные роды у юной первородящей 15 лет и преждевременные роды у двух женщин старше 40 лет;

- при анализе степени недоношенности детей было установлено, что 43,5% детей родились на 35-37 неделе беременности;

- изучение гендерной структуры недоношенных детей выявило, что соотношение мальчиков и девочек в изучаемой группе детей составляет 1:1, что позволяет говорить об отсутствии связи гендерной принадлежности ребенка и невынашивании беременности в исследуемой группе;

- при анализе массы тела при рождении у детей в исследуемой группе было установлено, что в 41,5% случаев масса тела детей составляла 2001-2500 г. ;

- все недоношенные дети имели патологию ЦНС, 44% болезни легких, 79.2% желтухи, 32% анемии, 19.2% врожденные пороки развития, 22.6% ретинопатию разной степени;

- объем медикаментозной терапии, проводимой ребенку на этапе выхаживания, иногда превышает 5-7 препаратов и включает в себя большое количество различных лекарственных средств, действующих системно и местно;

- средняя продолжительность лечения ориентирована на достижение ребенком определенных параметров физического развития и составляет в среднем 28 дней;

- все дети исследуемой группы выписаны домой для дальнейшего наблюдения в условиях поликлиники, 62,3% выписаны в удовлетворительном состоянии с благоприятным прогнозом для жизни и здоровья, что в целом говорит об эффективности современных методов диагностики и лечения при невынашивании беременности;

- учитывая вышеизложенное, следует сделать главный вывод о том, что прогноз и профилактика невынашивания беременности зависят от раннего выявления причин невынашивания и постоянного динамического наблюдения за беременной, а также своевременного диспансерного наблюдения женщин детородного возраста, указывают на необходимость как можно более ранней постановки беременной женщины на учет в женской консультации.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Рожденные слишком рано: Доклад о глобальных действиях в отношении преждевременных родов. Женева; 2014.

2. Недоношенность. - М.: Медицина, 2015. - 368 с.

3. Пальчик, А. Б. Неврология недоношенных детей / А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е. Понятишин. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 352 с.
4. Румянцев, А.Г. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни / А.Г. Румянцев. - М.: Медпрактика-М, 2020. - 116 с.
5. Хазанов, А. И. Выхаживание недоношенных детей: моногр. / А.И. Хазанов. - М.: Медицина, 2020. - 224 с.
6. Хазанов, А. И. Недоношенные дети: моногр. / А.И. Хазанов. - М.: Медицина, 2017. - 208 с

СОСУДИСТЫЕ АНОМАЛИИ ЛЕГКИХ КАК ПРИЧИНА ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПОДРОСТКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

О.А. БАЛКО^{1,2}, С.В. БАКЛАНОВА¹, Е.В. КОНДАУРОВА¹, Л.В.
КОЧЕРЕЖНИКОВА¹

1. ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина», ул. Первомайская, д.13, г. Тула, 300035, Россия
2. Тульский государственный университет, Медицинский институт, ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: Helga010616@yandex.ru

Аннотация. Кровохарканье, как и легочное кровотечение, относятся к респираторным симптомам, приводящим к развитию жизнеугрожающих осложнений. Причины данных состояний могут быть как однофакторными, так и многофакторными, включая в себя следующие: врожденная или приобретенная патология легких, сердечно-сосудистой системы, пищевода, болезни системы крови, системные заболевания, реже инфекционные и паразитарные. Нередко предрасполагающими моментами служат травма грудной клетки, резкое повышение внутригрудного давления, психоэмоциональное напряжение, нарушение целостности сосудистой стенки, применение антикоагулянтов и некоторые другие факторы. Тем не менее, не стоит упускать из внимания такие редкие состояния, как пороки развития сосудов легких, ангиодисплазии или доброкачественные опухолевидные поражения легких, в частности, ангиомы легких. Сложность диагностики состоит в отсутствии какой-либо характерной клинической картины и рентгенологических признаков, что требует, во-первых, более углубленного обследования с применением КТ-контрастных методик, а во-вторых, окончательная постановка диагноза