

---

# КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ БЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ РОДОВ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**Н.В. Лазарева, В.А. Мельников**

Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Самарский государственный медицинский университет  
ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

В статье представлен сравнительный анализ течения беременности, родов и состояния новорожденных у 850 женщин в зависимости от полученного объема и качества медицинской помощи во время динамического наблюдения по беременности в женской консультации. Выявлена прямая корреляционная зависимость между качеством медицинской помощи, особенностями течения беременности, исходом родов и состоянием новорожденного.

**Ключевые слова:** беременность, новорожденный, качество медицинской помощи.

Одним из важнейших факторов, определяющих здоровье человека, является благоприятное течение антенатального периода его развития, а особенно первый триместр беременности со сниженным уровнем акушерской агрессии [1, 3—6].

Проблема дальнейшего совершенствования охраны здоровья матери и ребенка требует интенсификации научных исследований, направленных на совершенствование ранней диагностики неблагоприятных изменений в состоянии плода и разработку новых методов профилактики нарушений его развития, а также на повышение качества медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным детям [2, 7, 8].

**Цель исследования:** изучить и проанализировать течение беременности, исход родов и состояние новорожденных детей в раннем неонатальном периоде в зависимости от полученного объема и качества медицинской помощи, во время динамического наблюдения по беременности.

**Материал и методы исследования.** Все 850 женщин были отобраны сплошным методом при взятии их на учет по беременности. Наблюдение во время беременности осуществлялось на основании существующих стандартов и протоколов оказания медицинской помощи. Ретроспективно, после родов, все женщины были разделены на 4 группы сравнения в зависимости от полученного объема и качества медицинской помощи, во время динамического наблюдения по беременности в женской консультации.

**I группа — 266 (31,3%)** беременных с максимальным объемом исследования, согласно нормативным документам; все стандарты, протоколы, рекомендуемые сроки и уровни проведения исследований соблюдены в соответствии с действующими стандартами.

**II группа — 272 (32,0%)** беременных с частичным объемом исследования, т.е. обследование у женщин имелось, но по определенным обстоятельствам не всег-

да были соблюдены сроки и целесообразность обследования (запоздалое скрининговое обследование в I триместре, не соблюдались сроки проведения УЗИ исследования в I, II и III триместре беременности, частое проведение УЗИ исследования при отсутствии медицинских показаний).

**III группа — 232 (27,3%)** беременных с минимальным объемом исследования, по различным причинам отмечена поздняя явка на учет по беременности, несоблюдение стандартов обследования во время беременности (поздняя явка на учет по беременности, отсутствие скринингового обследования в I триместре, не соблюдались сроки проведения УЗИ исследования в I, II и III триместре беременности, запоздалая консультация терапевта и врачей специалистов по показаниям, несвоевременная, запоздалая госпитализация в стационар).

**IV группа — 80 (9,4%)** беременных женщин, не состоящих на учете в женских консультациях, не прошедших никакого обследования и поступивших в родильный дом непосредственно на роды.

**Результаты исследования.** Сравнительное изучение течения настоящей беременности по группам женщин показало, что во II, III и IV группах осложненное течение беременности встречается в большем проценте случаев.

Наиболее частыми осложнениями беременности у женщин являлись: угроза прерывания беременности в I группе —  $15,45 \pm 2,21\%$ , во II группе —  $22,24 \pm 2,52\%$ , в III группе —  $27,93 \pm 2,94\%$ , в IV группе —  $25,0 \pm 4,84\%$ ; ранний токсикоз в I группе —  $17,27 \pm 2,31\%$ , во II группе —  $23,82 \pm 2,58\%$ , в III группе —  $29,31 \pm 2,98\%$ , в IV группе —  $30,0 \pm 5,12\%$ ; гестоз в I группе —  $22,10 \pm 1,35\%$ , во II группе —  $23,59 \pm 2,57\%$ , в III группе —  $24,18 \pm 2,81\%$ , в IV группе —  $25,0 \pm 4,84\%$

Представляют также интерес данные, отражающие способ родоразрешения. Характерно, что роды через естественные родовые пути преобладали в I и в IV группах. Причем в I группе —  $86,11 \pm 2,12\%$ , во II группе —  $84,66 \pm 2,18\%$  (при  $p < 0,001$ ), а в III группе —  $81,71 \pm 2,34\%$  и в IV группе —  $90,0 \pm 3,35\%$  (при  $p < 0,05$ ).

Мы полагаем, что относительно высокий процент кесаревых сечений обусловлен расширением медицинских показаний в связи с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом, наличием сочетанной экстрагенитальной патологии с гестационными осложнениями, патологией со стороны плода, а также за счет повторных операций.

Определенный процент кесаревых сечений отмечен в первых трех группах: в I группе —  $13,89 \pm 2,12\%$ , во II группе —  $15,34 \pm 2,18\%$ , в III группе —  $18,29 \pm 2,53\%$ , а в IV группе —  $10,0 \pm 3,35\%$  (при  $p < 0,05$ ).

Оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения преобладало у женщин в II и III группах нашего исследования. Причем во II группе — за счет кесарева сечения в плановом порядке, а в III группе — за счет кесарева сечения в экстренном порядке. Мы считаем, что в I группе у женщин было выявлено больше медицинских показаний для планового оперативного родоразрешения за счет полного и своевременного обследования, а у женщин в III группе — высокий

процент экстренных вмешательств — за счет недооценки степени индивидуальной акушерской ситуации. В IV группе женщин преобладает низкий процент оперативного родоразрешения у повторнородящих женщин, отмечены преимущественно третьи-четвертые роды, и в анамнезе нет указаний на предыдущее кесарево сечение.

По результатам исследования отмечено, что наибольшее количество самопроизвольных родов в срок было у женщин в I группе —  $97,6 \pm 0,93\%$  — и во II группе —  $97,2 \pm 0,99\%$ , а в III —  $94,6 \pm 1,48\%$ , в IV группе  $95,0 \pm 2,43\%$  соответственно (при  $p < 0,05$ ).

Преждевременные роды наиболее часто были отмечены у женщин в III и IV группах ( $5,4 \pm 1,48\%$  и  $5,0 \pm 2,43\%$  соответственно, при  $p < 0,05$ ) по сравнению с I и II группами ( $2,4 \pm 0,93\%$  и  $2,8 \pm 0,99\%$  соответственно при  $p < 0,01$ ).

Таким образом, по нашим данным, преобладают самопроизвольные роды в срок в целом по исследованию, однако преждевременные роды отмечены в два раза чаще в III и IV группе.

Представляет интерес состояние новорожденных и перинатальные исходы в группах беременных в исследовании. Доношенных детей родилось в I группе  $97,6 \pm 0,93\%$ , во II группе —  $97,2 \pm 0,99\%$  (при  $p < 0,001$ ), а в III группе —  $94,6 \pm 1,48\%$  и IV группе —  $95,0 \pm 2,44\%$  (при  $p < 0,05$ ).

Недоношенность у новорожденных отмечена в I группе у  $2,4 \pm 0,93\%$ , во II группе — у  $2,8 \pm 0,99\%$  (при  $p < 0,001$ ), а в III группе — у  $5,4 \pm 1,48\%$  и в IV группе — у  $5,0 \pm 2,43\%$  (при  $p < 0,05$ ).

Крупный плод отмечен при рождении в I группе у  $6,36 \pm 1,49\%$ , во II группе — у  $10,29 \pm 1,84\%$  (при  $p < 0,001$ ), в III группе — у  $10,07 \pm 1,97\%$  и IV группе — у  $5,0 \pm 2,43\%$  (при  $p < 0,05$ ). Гипотрофия плода преобладала в III группе —  $9,34 \pm 1,91\%$  и IV группе —  $15,0 \pm 3,99\%$  ( $p < 0,05$ ).

Состояние всех новорожденных детей, как на первой минуте, так и на пятой минуте, оценивали по шкале Апгар. Средняя оценка всех детей в исследовании сразу после рождения составила  $8,05 \pm 0,03$  балла и была отмечена у  $55,8 \pm 1,70\%$  новорожденных, а на пятой минуте составила  $8,45 \pm 0,03$  балла — у  $79,9 \pm 1,37\%$  новорожденных. Шкала Апгар объективно оценивает состояние новорожденного на первой и пятой минуте после рождения и свидетельствует о состоянии новорожденного и необходимости начала реанимации детей, рожденных в асфиксии (Н.Н. Володин, Г.Т. Сухих, 2008).

Синдром задержки развития плода первой степени диагностирован только во II группе —  $7,34 \pm 1,58\%$ , первой и второй степени — в III группе —  $9,26 \pm 1,90\%$ , в IV группе —  $10,0 \pm 3,35\%$  ( $p < 0,01$ ).

С позиций современной перинатологии данные патологические состояния рассматриваются как результат нарушения основных функций плаценты.

**Выводы.** Таким образом, проведенный анализ особенностей течения беременности и родов и состояние новорожденных у женщин в группах сравнения позволил отметить прямую корреляционную связь от исходного уровня здоровья женщины и полноты наблюдения во время беременности.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Линева О.И., Филиппова Т.Ю., Лапкина А.А.* Холистическая модель охраны репродуктивного здоровья. — Самара: Изд-во ООО «Акцент», 2007. — 205 с.
- [2] *Мельников В.А.* Основные репродуктивные проблемы молодежи в современных условиях / В.А. Мельников, Н.А. Краснова, О.Б. Калинин, О.В. Тюмина и др. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Спец. выпуск. «XII конгресс — Экология и здоровье человека». — 2008. — Т. 1. — С. 86—88.
- [3] *Радзинский В.Е.* Ранние сроки беременности / Под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадовой. — М.: МИА, 2005.
- [4] *Радзинский В.Е.* Безопасное акушерство // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 5.
- [5] *Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Гнетецкая В.А.* Пренатальная диагностика в улучшении исходов беременности // Журн. акуш. и женск. болезней. — 2000. — № 1. — С. 28—31.
- [6] *Стрижаков А.Н., Баев О.Р., Игнатко И.В.* Современные методы и перспективы развития пренатальной диагностики // Вопр. гин. акуш. и перинат. — 2002. — № 2. — С. 17—22.
- [7] *Сидорова И.С., Макаров И.О.* Течение и ведение беременности по триместрам. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 304 с.
- [8] *Фролова О.Г.* Репродуктивное здоровье женщин / О.Г. Фролова // Качество жизни. Медицина. — 2004. — № 3 (6). — С. 9—12.

## THE CORRELATION ANALYSIS OF FAVORABLE OUTCOMES OF LABORS AND THE STATE OF NEWBORNS HEALTH DEPENDING ON EXTENT OF DYNAMIC SUPERVISION DURING PREGNANCY

**N.V. Lazareva, V.A. Melnikov**

obstetrics and gynecology № 1 chair  
Samara state medical university

*Chapaevskaya str., 89, Samara, Russia, 443099*

The article presents the comparative analysis of gestation course, labour of 850 women and the condition of their newborns depending on the received extent and quality of medical aid during dynamic monitoring in female consultation. Direct correlation between quality of medical aid, peculiarities of gestation course, labour outcomes and the condition of newborns is revealed.

**Key words:** pregnancy, newborn, quality of medical aid.