

Факторы риска ранней неонатальной смертности в Республике Армения

С. Н. Меликсетян

НИЗ МЗ РА

375014 Ереван, ул. Комитаса, 49/5

Ключевые слова: ранняя неонатальная смертность, родовые травмы, энцефалопатии

За последнее десятилетие как в Армении, так и в сопредельных странах Азии отмечается рост заболеваемости женщин болезнями репродуктивной системы и экстрагенитальными инфекционными заболеваниями, увеличение показателей невынашиваемости, частоты тяжелых форм токсикоза беременных, анемий и осложнений во время родов. Весь комплекс этих негативных тенденций привел к значительному учащению антенатальной патологии плода и осложнению течения периода новорожденности и, как следствие, к росту перинатальной смертности. В то же время внедрение современных технологий ведения беременных групп высокого риска и достижения в сфере неонатальной медицины в вопросах лечения и выхаживания детей с тяжелой перинатальной патологией, с экстремально низкой массой тела при рождении позволили повысить процент выживаемости детей, ранее считавшихся нежизнеспособными в экономически развитых странах Европы и Северной Америки [7].

В условиях Армении задачей первостепенной важности является снижение перинатальной заболеваемости и смертности. На фоне низкой рождаемости перинатальная смертность хотя и имеет тенденцию к снижению за 10 лет (1991–2000 гг.), колебалась от 18,0 до 15,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, в то время как (по данным ВОЗ) она должна составлять 10% и менее. В снижении перинатальной заболеваемости большое значение имеет своевременная диагностика, а также выявление групп риска среди беременных [6].

Выявление групп риска среди беременных и новорожденных первых часов после рождения для разработки рекомендаций по оптимизации ведения родов и организации медицинской помощи новорожденным является целью данного исследования.

Материал и методы

Исследование проведено у 266 младенцев, поступивших в реанимационное отделение новорожденных

детской университетской клинической больницы N1 в течение 2000 года. Нами были рассмотрены все случаи ранней неонатальной смертности (РНС), 90% клинических диагнозов смертных исходов подтверждались патанатомическим вскрытием. Анализ причин смертности, факторов риска и разработка системы прогнозирования в виде медико-социальной характеристики условий высокого риска смерти ребенка в перинатальном периоде проводились общепринятыми методами санитарной статистики – t критерий Стьюдента и U-тест Манна-Уитни (программное обеспечение SPSS версия 10.0, SPSS, Inc., Chicago, IL).

Результаты и обсуждение

Из обследованных 266 младенцев 57 умерло до выписки ($21,4 \pm 2,51\%$). Среди умерших $31,6 \pm 3,05\%$ были доношенными, а $68,4 \pm 4,5\%$ недоношенными ($t=6,69$, $p<0,01$). При этом на родовые травмы, энцефалопатии, синдром дыхательных расстройств и различные инфекции приходится свыше 80% РНС.

Взаимосвязь различной перинатальной патологии с массой тела новорожденных отмечена многими авторами [3, 8 и др]. Особенно выражена эта связь при патологиях ЦНС [10]. На это указывают и наши данные.

Общая смертность от патологии ЦНС составила в 2000 г. 26,3% от общей РНС. Ведущее место в перинатальной патологии нервной системы занимают гипоксико-ишемическая энцефалопатия (14,1%) и внутричерепная родовая травма (10,5%). Смешанные случаи энцефалопатии составили 1,5%.

Как показывают данные, приведенные в табл. 1, основное число случаев РНС, связанной с патологией нервной системы, наблюдается у новорожденных с низкой массой тела (2000 г и менее). В целом РНС при энцефалопатии среди недоношенных детей достоверно выше по сравнению с доношенными при гипоксии плода ($t=4,67$, $p<0,05$) и при внутричерепной родовой травме ($t=3,01$; $p<0,05$).

При исследовании связи РНС с полом ребенка нами достоверно ($p < 0,05$) установлено, что более $\frac{3}{4}$ (78%) смертных случаев приходится на мальчиков. А также значительная часть РНС у девочек (75%) отмечена

при массе тела более 2000 г.

Одним из важных показателей РНС является ее зависимость от срока гестации (табл. 2).

Таблица 1

Ранняя неонатальная смертность вследствие патологии ЦНС в зависимости от массы тела новорожденных

Масса	Внутричерепная родовая травма, %	Гипоксия плода, %
<1500	–	34±3,2
1500–2000	56±10,3	17±2,1
2000–2500	11±2,5	49±5,3
Итого	67±11,1**	100±21,4*
2500>	33±2,1	–

* достоверно $t=4,67$, $p < 0,05$; ** достоверно $t=3,01$, $p < 0,05$

Из данных таблицы следует, что 87,5% случаев РНС приходится на срок гестации в 36 недель и менее, что является достоверным по сравнению со сроком в 37 недель и более ($t = 4,1$, $p < 0,05$) и согласуется с литературными данными о том, что снижение срока

Таблица 2

Зависимость ранней неонатальной смертности от срока гестации

Срок гестации, в неделях	Ранняя неонатальная смертность, %
Менее 30	12,5
30–33	31,25
34–36	42,75
Итого	87,5±17,1*
37 и более	12,5±5,6

*достоверно $t = 4,1$, $p < 0,05$

гестации является значимым фактором риска, коррелирующим с РНС.

Сравнительная оценка данных с целью выявления связи между числом беременностей и выкидышами в анамнезе беременной и РНС представлена в табл. 3.

Таблица 3

Зависимость ранней неонатальной смертности от числа беременностей и выкидышей, %

РНС	Первая беременность	Повторная беременность		Предшествующие выкидыши и мертворождения
		аборт и нормальные роды	нормальные роды	
Общая	44	6	25	25
из них				
Доношенные	28,6	–	75	50
Недоношенные	71,4	100	25	50

Как видно из табл. 3, большинство (69%) РНС приходится на матерей, имеющих в анамнезе либо первую беременность (44%), либо только предшествующие спонтанные выкидыши, т.е. отсутствие нормальных родов (25%), что достоверно выше чем у женщин, имеющих в анамнезе нормальные роды (число инверсий при использовании U-критерия равно 2, $p < 0,05$).

По данным литературы [1, 2], проблема инфекционно-воспалительных заболеваний матерей и внутри-

утробное инфицирование плода на современном этапе являются одними из наиболее важных проблем акушерства и перинатологии. Частота его колеблется от 6 до 53%, достигая 70% среди недоношенных детей. В структуре РНС удельный вес внутриутробной инфекции составляет от 2 до 65,6%. По нашим данным, не менее 30% случаев РНС за 2000 г. приходится на различные инфекционные заболевания. Не менее важную роль в РНС играют различные осложнения беременности и болезни матери (табл. 4).

Влияние патологии беременности на уровень ранней неонатальной смертности, %

Новорожденные	Перенесенные инфекции		Токсикоз беременности	Экстрагенитальная патология
	бактериальные	вирусные		
Доношенные	—	6,3	12,5	—
Недоношенные	6,3	31,2	6,3	6,3

Как видно из табл. 4, подавляющее большинство беременностей, завершившихся РНС (68,9%), имели в анамнезе патологии различного характера (число инверсий при использовании U-критерия равно 3, $p < 0,05$). На это указывают также данные литературы [5].

Известно, что на уровень РНС влияют также социально-экономическое развитие страны, уровень оказания медицинской помощи, принятые подходы к определению жизнеспособности плода и живорожденности. Определенный интерес вызывают данные о наличии зависимости РНС от социального статуса беременной [4, 9]. Результаты наших исследований, представленные в табл. 5, показывают, что наибольшее количество случаев РНС приходится на долю неработающих матерей.

Таким образом, проведенные нами исследования свидетельствуют, что основными факторами риска для плода и новорожденного в условиях Армении являются низкая масса тела при рождении, гестационный возраст до 37 недель, пол ребенка, внутриматочная гипоксия, асфиксия в родах, врожденные анома-

Таблица 5

Зависимость случаев ранней неонатальной смертности от социального статуса матери, %

Статус матери	Доношенные	Недоношенные	Общий %
Домохозяйки (I гр.)	27,3	72,7	68,8±12,1*
Учащиеся (II гр.)	—	100	6,2±2,7
Служащие (III гр.)	25	75	25±5,6

* достоверно по отношению ко II ($t=5,05$, $p < 0,01$) и III группам ($t=3,29$, $p < 0,05$)

лии, синдром дыхательных расстройств, родовой травматизм, инфекции перинатального периода. Среди материнских факторов риска выделены: социальный статус, наличие различных патологий, связанных с беременностью, инфекционные заболевания либо экстрагенитальные патологии.

Поступила 27.03.03

Վաղ նեոնատալ մահացության ռիսկի գործոնները Հայաստանի Հանրապետությունում

Ս. Ն. Մելիքեյան

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ Հայաստանում վաղ նեոնատալ մահացության ամենամեծ ռիսկի գործոնները հետևյալն են. մարմնի ցածր բաշը ծնվելիս, 37 շաբաթից ցածր հղիություն, մորածնի սեռը, հիպոքսիան, ասֆիքսիան, բնածին պարոլոգիան, շնչառական խանգարման համախտանիշը,

ծննդաբերական տրավմաները, պերինատալ շրջանի ինֆեկցիաները: Մոր կողմից ռիսկի գործոններն են մոր սոցիալական վիճակը, հղիության ընթացքում տարած ինֆեկցիոն հիվանդությունները կամ էքստրագենիտալ պարոլոգիաները:

Risk factors of the early neonatal death in the Republic of Armenia

S. N. Meliksetyan

Our investigation has shown that the major risk factors of the early neonatal death in Armenia are low body weight at birth, pregnancy less than 37 weeks, the sex of the newborn, hypoxia, asphyxia, congenital anomalies, syn-

drome of respiratory disorders, a fetal trauma, infections of the perinatal period. Parent's risk factors are the mother's social status, illnesses during pregnancy, infectious diseases or presence of extragenital pathologies.

Литература

1. Аюбян Т.Э. Акушерство и гинекология, 1996, 6, с 3.
2. Краснопольский В.Г. Инфекция в акушерстве. Сб. науч. трудов. М., 1995.
3. English J. Ann. Saudi Med., 1995, 15(2), p133.
4. Gazi R Goodburn L Chowdurr A. M. J. Health. Popul. Dev., 1999 Fall; 2(1), p70.
5. Hill K. Popul. Bull. UN, 1995; (39), p. 112.
6. Irgens L.M. Tidsskr. Nor. Laegeforen, 2002, Oct 30; 122 (26), p. 2546.
7. Laing I.A., Halley G.C. Current Paediatrics, 1995, 5, p. 53.
8. Mesleh A.M., Kurdi T.O., Sabagh A. A., Algwiser R. J. Obstet. Gynaecol., 2001, 21(1), p. 49.
9. Rychtarikova J. Demografie, 1999, 41(2), p. 95.
10. Vershubsky G., Kozlov A. Int. J. Circumpolar Health, 2002, Aug; 61(3), p. 245.