

ID: 2018-05-257-A-18514

Оригинальная статья

Наумова Е.В., Камалян С.А.

**Влияние способа родоразрешения на перинатальный исход при патологии пуповины***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

Проведен ретроспективный анализ перинатальных исходов при обвитии пуповины вокруг шеи плода. Основную группу составили женщины с патологией пуповины в виде обвития вокруг шеи плода, беременность которых завершилась консервативными родами (n=71). В группу сравнения вошли пациентки с патологией пуповины, родоразрешенные путем операции кесарева сечения (n=36).

Результаты исследования показали, что обвитие пуповины в 46% наблюдений осложняет течение родового акта при консервативном его ведении, и в 38% - является причиной гипоксически-ишемических повреждений головного мозга новорожденного. Многократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи плода чаще сопровождается острой гипоксией, а нетугое однократное не влияет на перинатальный исход. Таким образом, своевременное прогнозирование дистресса-синдрома плода в родах и изменение акушерской тактики, может стать резервом для снижения показателей перинатальной заболеваемости.

**Ключевые слова:** обвитие пуповины вокруг шеи плода, перинатальные исходы при обвитии пуповины вокруг шеи плода, метод родоразрешения

**Актуальность**

В России частота различных аномалий пуповины варьирует от 4,8 до 38,4%. При этом, около 30% занимает обвитие пуповины вокруг шеи плода, следствием которого в 7,7-21,4% случаев является асфиксия новорожденного, в 1,7- 4,3% - интранатальная гибель плода и в 1,5-1,6% - неонатальная смертность [1]. К патологии пуповины относят обвитие пуповины вокруг частей плода, истинный узел, короткую пуповину и патологию сосудов пуповины [2]. Наиболее диагностируемой патологией с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) является обвитие пуповины вокруг шеи плода, которое может явиться непосредственной причиной мертворождений, ранней детской смертности и заболеваемости новорожденных.[3,4]. Высокая распространенность гипоксически-ишемических повреждений мозга, возникающих вследствие интранатальной гипоксии при данной патологии, свидетельствует об отсутствии четких критериев выбора акушерской тактики при этом осложнении беременности [5,6].

**Цель исследования:** изучить влияние обвития пуповины вокруг шеи плода на перинатальные исходы в зависимости от способа родоразрешения.

**Материал и методы**

Проведен ретроспективный анализ 107 историй родов женщин, находившихся в родильном отделении ГУЗ «СГКБ № 8» города Саратова в период с 2017 по 2018 гг. Основную группу составили женщины с патологией пуповины в виде обвития вокруг шеи плода, беременность которых завершилась консервативными родами (n=71). В группу сравнения вошли пациентки с патологией пуповины, родоразрешенные путем операции кесарева сечения (n=36).

Обследование беременных проводилось согласно приказу №572н. Для оценки состояния плода во время беременности и родов использованы: ультразвуковое исследование (УЗИ) с доплерометрией, кардиотокографическое исследование (КТГ), определение лактата из предлежащей головки плода. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ Statgraphics (Statistical Graphics System).

**Результаты и обсуждение**

Средний возраст пациенток основной группы составил 25,8±0,6 лет, группы сравнения - 30,8±0,6 лет. Изучение акушерско-гинекологического анамнеза показало, что среди женщин основной группы генитальную патологию имели 34%, группы сравнения - 55,5% пациенток. Удельный вес хронических воспалительных процессов органов малого таза, эктопии шейки матки, бесплодия в группе сравнения в 1,5 раза превышал аналогичный показатель в основной группе. Экстрагенитальные заболевания с одинаковой частотой встречались в обеих группах - (73%). Среди соматической патологии чаще отмечались эндокринопатии (диффузное увеличение щитовидной железы: в основной группе - 37,5%, в группе сравнения - 23,5%), заболевания мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит: 22,3%- в основной, 37,5% - в группе сравнения), заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, хронический холецистит, хронический панкреатит: 19,2% и 20,3% соответственно). С меньшей частотой были зарегистрированы органов дыхания (бронхит, хронический тонзиллит, трахеит: в основной группе - 11,5%, в группе сравнения - 8,9%) и экзогенно-конституциональное ожирение (11,5% и 8,9%, соответственно).

Среди особенностей течения настоящей беременности отмечены такие осложнения, как хроническая гипоксия плода (у 21,1% женщин основной группы и 11,1% - группы сравнения). Кроме того, у пациенток обеих групп диагностированы: нарушения маточно-плацентарного кровотока (в 3,2% случаев в основной, и в 5,5% - группе сравнения); многоводие выявлено у 5,6% и 2,7% беременных; маловодие - 2,8% и 8,3%, соответственно.

При анализе сроков родоразрешения в группах установлено, что в большинстве наблюдений констатированы срочные роды (основная группа - 97,2%, группа сравнения - 86%). Удельный вес преждевременных родов в интервале от 28 до 35 недель гестации в группе сравнения составил 13,9%, что превысило показатель основной группы в 6,5 раз.

С помощью УЗИ, до родов обвитие пуповины вокруг шеи плода удалось визуализировать у 22,5% беременных основной и 55% - группы сравнения. В остальных случаях факт обвития пуповиной являлся случайной находкой при родоразрешении [7, 8].

Таблица 1. Оценка новорожденных по шкале Апгар, в зависимости от срока родоразрешения

	Основная группа (n=71)				Группа сравнения (n=36)			
	Доношенные (n=69)		Недоношенные (n=2)		Доношенные (n=31)		Недоношенные (n=5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1-4 б.	0	0	0	0	1	3,2	2	40,0
5-7 б.	13	18,8	1	50,0	5	16,1	2	40,0
8-9 б.	54	78,2	1	50,0	25	80,7	1	20,0

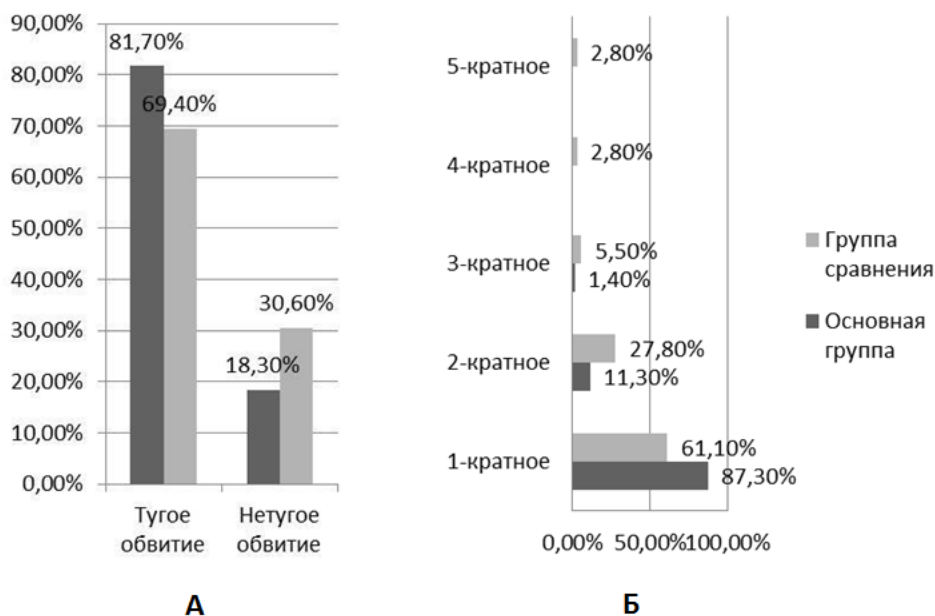


Рисунок 1. А, Б) процентное соотношение различных вариантов обвития пуповины вокруг шеи плода в исследуемых группах

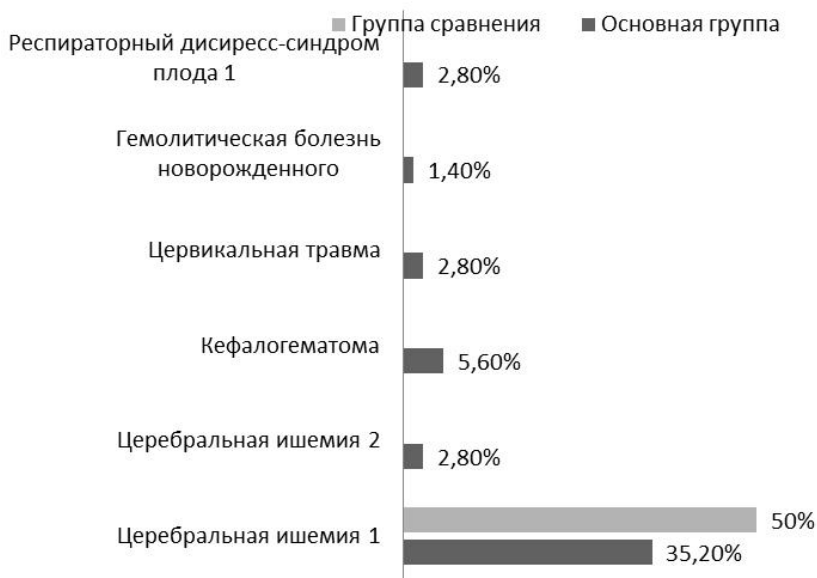


Рисунок 2. Заболеваемость новорожденных с обвитием пуповины, в зависимости от способа родоразрешения

У 90,1% пациенток основной группы (n=64) осложнений родового акта отмечено не было. В то же время у 7 женщин этой группы (9,9%) наличие обвития пуповины стало причиной развития острого дистресс-синдрома плода во втором периоде родов, что послужило показанием для использования вакуум-экстракции плода системой KIWI [9, 10, 11]. Начавшаяся острая асфиксия плода в первом периоде родового акта, зафиксированная по данным КТГ и результатам определения уровня лактата в крови плода, стала показанием к экстремному оперативному родоразрешению у 10 женщин группы сравнения (27,7%), в остальных случаях в этой группе операция кесарева сечения выполнялась в плановом порядке.

Среди доношенных детей, рожденных в основной группе 78,2% имели оценку по Апгар 8-9 баллов, 18,8% - 5-7 баллов. В группе сравнения на 1-4 балла родился один ребенок (3,2%), на 5-7 баллов - 16,1% детей и основная масса (80,7%) доношенных детей

группы сравнения имели высокую оценку по шкале Апгар. Недоношенных детей в группе сравнения родилось в 2,5 раза больше, чем в основной (табл. 1).

Удельный вес тугого обвития пуповины вокруг шеи плода в основной группе достигал 81,7%, в группе сравнения - 69,4%. В большинстве наблюдений в обеих группах имело место однократное обвитие пуповины (основная группа – 87,3%, группа сравнения – 61,1%). Однако, одним из показаний для планового оперативного родоразрешения в группе сравнения стало 3-х, 4-х, 5-и кратное обвитие вокруг шеи плода (рис.1).

Истинный узел пуповины в обеих группах был обнаружен в 2-х случаях. При этом, сочетание его с тугим однократным обвитием в основной группе, привело к рождению ребенка в умеренной асфиксии, а с нетугим, в группе сравнения - не повлияло на перинатальный исход.

После рождения 95,8% новорожденных основной группы (n=68) и 83,3% - группы сравнения (n=30) находились в отделении новорожденных. В проведении интенсивной терапии в условиях реанимационного отделения нуждались 4,2% новорожденных основной группы (n=3) и 16,6% - группы сравнения (n=6). Оценка состояния здоровья новорожденных свидетельствовала о повышении уровня заболеваемости после консервативных родов. Церебральная ишемия (ЦИ) I степени установлена у 35,2% детей основной группы, ЦИ II степени – у 2,8%, респираторный дистресс-синдром I – у 2,8%, кефалогематома – у 5,6%, натальная цервикальная травма – у 2,8%. Однако, в группе сравнения удельный вес ЦИ I степени у новорожденных (50%) в 1,4 раза превышал частоту данного параметра в основной группе, что, по нашим данным, было обусловлено развитием острого дистресс-синдрома плода в родах [12] (рис. 2).

### Заключение

Обвитие пуповины вокруг шеи плода является наиболее частой патологией беременности и родов, что оказывает неблагоприятное влияние на исход и состояние новорожденного. По результатам нашего исследования, обвитие пуповины вокруг шеи плода в 46% наблюдений осложняет течение родового акта при консервативном его ведении, и в 38% - является причиной гипоксически-ишемических повреждений головного мозга новорожденного. При этом, многократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи плода чаще сопровождается острой гипоксией, а нетугое однократное не влияет на перинатальный исход. В то же время, оперативное родоразрешение в плановом порядке, даже при тугом обвитии пуповины вокруг шеи плода, позволяет предотвратить ишемическое повреждение головного мозга.

Таким образом, своевременное прогнозирование дистресс-синдрома плода в родах и изменение акушерской тактики, может стать резервом для снижения показателей перинатальной заболеваемости.

### Литература

1. Здравоохранение в России 2017: Стат.сб./Росстат.-М.: 2017; 172с.
2. Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский. Акушерство: национальное руководство. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2013.
3. Н.Ф. Хворостухина, С.А. Камалян, О.И. Бебешко О.И. и др. Анализ факторов риска развития угрожающей асфиксии плода при беременности и в родах. Научно-практический журнал врач-аспирант 2017; 3.1 (82): 144-151.
4. Н.Ф. Хворостухина, С.А. Камалян, О.И. Бебешко и др. Причины критического состояния плода в родах. Международный журнал экспериментального образования 2016; (9-1): 77-78.
5. Т.Н. Колгушкина. Основы перинатологии. М.: Мед.информ. Агенство 2017; 311 с.
6. В.И. Широкова, О.С. Филипов, Е.В. Гусева. Состояние здоровья женщины и основные направления развития службы родовспоможения в Российской Федерации. Здравоохранение 2009; (11): 25-31.
7. Ж.О. Абдулаева. Совершенствование диагностики и родоразрешения при патологии пуповины плода: автореф. дис. ... канд. мед.наук. Москва, 2010; 103 с.
8. Ю.В. Ганиковская. Допплерометрические признаки тугого обвития пуповиной вокруг шеи плода и их роль в выборе времени и метода родоразрешения: автореф. дис. ... канд. мед.наук. Ростов-на-Дону, 2005; 24с.
9. Н.Ф. Хворостухина, Т.У. Козлова, Д.А. Новичков и др. Анализ эффективности и безопасности родоразрешающих операций. Саратовскийнаучно-медицинскийжурнал 2014; 10(2): 346-349.
10. R. Ramanah, A.Martin. Fetal scalp lactate microsampling for nonreassuring fetal status during labor: a prospective observational study. Fetal Diagn 2010; 27(1): 14-19.
11. В.А. Петрухин, К.Н. Ахведиани, Л.С. Логутоваидр. Вакуум-экстракция плода в современном акушерстве. Российский вестник акушера-гинеколога 2013; 13 (6): 53-59.
12. J. Unterscheider, K. O'Donoghue, F.D. Malone. Guidelines on fetal growth restriction: a comparison of recent national publications. Am. J.Perinatol 2015; 32(4): 307-16.