

FETAL STANDING AND PERINATAL OUTCOMES OF PREMATURE BIRTH

Shavazi Nargiz Nuralievna, Akhtamova Nilufar Akbarovna,
Samarkand State Medical University

ANNOTATION

Premature birth (PR) is not only a medical, but also a socially significant problem. The relevance of the topic of premature birth is beyond doubt among scientists around the world, primarily because of the significant contribution to the indicators of perinatal morbidity and mortality. The frequency of preterm birth on earth varies from 5 to 18% and has no tendency to decrease over the past 20 years [24, p. 21; 36, p.44; 87, p.10;]. PR increases perinatal mortality by 4 times, the morbidity of newborns by 3 times, and in 40-70% of cases is the cause of death of newborns.

Цель исследования. Разработать прогностическую модель вероятности развития преждевременных родов на основании изучения анамнестических факторов риска и результатов комплексного клинического, лабораторного и инструментального исследования.

Методы исследования. Используются общеклинические, биохимические, инструментальные методы исследования, статистический анализ качественных и количественных данных.

Результаты исследования: Анализ продолжительности течения родов через естественные родовые пути показал, что в проспективном исследовании имели место быстрые роды до 6-8 часов.

Учитывая что показаниями к хирургическому методу родоразрешения и индукции родов явились совокупность относительных показаний таких как плацентарная недостаточность, хориоамнионит, острая гипоксия плода, ПОНРП, недоношенные и доношенные новорожденные были осмотрены и реанимированы при необходимых обстоятельствах.

Сразу после родов с пуповинной крови забиралась кровь на определение количества МК и S-100 белка у новорожденного для определения уровня внутриутробной гипоксии вызванная в результате НФПК и интоксикации для правильного выбора тактики лечения.

При изучении массо-ростовых показателей новорожденных было установлено, что масса тела детей варьировала от 500 г до 2500 г и составила в 1 группе 1961 ± 737 г, во 2 – 1911 ± 693 г, в 3 – 3367 ± 351 г; средний рост составил $41,0 \pm 5,0$ см, $42,0 \pm 6,0$ см, $52 \pm 2,3$ см. по группам соответственно. Оценка по шкале Апгар детей при рождении в группе 1 и 2 была существенно ниже, чем в группе сравнения и составила в среднем $5 \pm 2,1$ и $5 \pm 1,5$ на 1-ой минуте и $6 \pm 1,8$ и $6 \pm 2,9$ на 5-ой минуте по группам соответственно. Тогда как среди новорожденных, рожденных своевременно оценки по шкале Апгар

составляли: на первой минуте $7,8 \pm 0,20$ баллов, а на пятой минуте – $8,8 \pm 0,9$ баллов.

Исследованиями показано, что различия в сроке беременности на момент родов между умершими (срок – 26 недель и менее) и выжившими (срок беременности более 26 недель) детьми статистически высоко значимы ($p < 0,001$).

Необходимо отметить, что 2 я, погибшие в раннем неонатальном периоде новорожденные, умерли от инфекционных осложнений – генерализованной внутриутробной инфекции, неонатального сепсиса и острой гипоксии.

Ранее было много сказано о факторах риска развития ПР. Поэтому далее было оценено влияние данных обстоятельств анамнеза и течения настоящей беременности на исход для новорождённого.

Очевидно, что наибольшее влияние на исход для новорождённого оказывает срок беременности на момент родов, причём это утверждение справедливо как для ретроспективного, так и для проспективного исследований родов. В несколько меньшей степени (в соответствии с уровнем значимости) исход ПР зависит от наличия задержки роста плода и виллузита. Кроме того, на исход родов со спонтанным началом статистически значимо негативно воздействуют внутриматочные вмешательства и неразвивающиеся беременности в анамнезе. Что касается индуцированных ПР, то к значимым факторам риска неблагоприятного исхода, по нашим данным, относится нарушение маточно-плацентарной гемодинамики.

Если на первой минуте медиана оценки по шкале Апгар отличается, хоть и не значимо, то к пятой минуте медианы практически выравниваются.

Таким образом, отмечено, что факторами высокого риска угрозы прерывания беременности и преждевременных родов являются первобеременность, первые роды, невынашивание беременности, разного рода аборт (самопроизвольные, медицинские), ВППТ. Они могут негативно влиять на течение беременности.

Всё это наводит на мысль о сочетанном влиянии факторов на исход ПР. Увеличение безводного промежутка повышает риск гнойно-септических осложнений, а также острого дистресса плода вследствие компрессии пуповины. Нарушения кровообращения в системе «мать-плацента-плод», определяемые при доплерометрии, в конечном счёте приводят к задержке роста плода что также может быть причиной ПР.

REFERENCES

1. Шагазатова Б., Мирхайдарова Ф., Восикова К. Осложнение сахарного диабета: кардиоваскулярная автономная нейропатия //Scientific Collection «InterConf». – 2023. – №. 141. – С. 259-268.

2. Артикова Д. М. и др. Изучение инсулинового ответа на введение пириимидиновых нуклеотидов у пациенток с ожирением и синдромом поликистозных яичников : дис. – Ўзбекистон, Тошкент, 2023.
3. Мирхайдарова Ф. С., Шагазатова Б. Х. To evalution of the effect of opportunistic disease on carbohydrate and lipid meabolism in patient with human immunodeficiency virus. – 2022.
4. Шагазатова Б. Х., Мирхайдарова Ф. С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 320-323.
5. Шагазатова Б. Х., Мирхайдарова Ф. С. ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ //Российская наука в современном мире. – 2019. – С. 24-25.