

Нургалиева Г.Т.¹, Бологан И.², Манабаева Г.К.¹, Кыстаубаева А.С.¹.

МАТЕРИНСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ РАННЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

¹Государственный медицинский университет г. Семей, кафедра акушерства и гинекологии.

²Государственный Университет Медицины и Фармации имени Николая Тестемицану, кафедра акушерства и гинекологии № 1. Кишинев, Молдова

Введение: по данным ВОЗ тяжелая преэклампсия осложняет от 2 до 8 % всех беременностей, а так же остается одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. В Казахстане удельный вес гипертензивных состояний, как осложнений во время беременности в 2016г.- 4,5 %, в ВКО данный показатель выше республиканского и составляет 5,7%.

Цель: изучить материнские и перинатальные исходы при преэклампсии тяжелой степени в 24-34 недели беременности в зависимости от тактики ведения.

Материалы и методы: было проведено поперечное исследование материнских и перинатальных исходов с преэклампсией тяжелой степени в 24-34 недели за 2013 и 2016 гг. в г. Семей РК. В 2013 году при преэклампсии тяжелой степени в 24-34 недели применялась активная тактика: родоразрешение после проведения СДР-профилактики, в 2016 году - выжидательная тактика: пролонгирование беременности до 34 недель при наличии условий (стабильное состояние матери и плода, отсутствие жалоб и биохимических изменений крови) и при динамическом наблюдении за состоянием матери и плода, при ухудшении состоянии матери или плода – родоразрешение.

Результаты: И при активной, и при выжидательной тактике оперативное родоразрешение преобладало над родами через естественные родовые пути. Выжидательная тактика при преэклампсии тяжелой степени не повлияла на среднее время нахождения родильницы после родов (в среднем 7,5 дней при выжидательной тактике, 7,9 дней при активной тактике), увеличение количества койко-дней до родов (12,94 дня при выжидательной тактике, 3,9 дня при активной тактике) имеет большое значение для профилактики развития у недоношенного новорожденного РДС-синдрома. Отмечается уменьшение среднего времени нахождения новорожденных в ПИТ при выжидательной тактике $M=5,58$; $Me=3$; $IQR=9$; в контрольной группе: $M=7,13$; $Me=4$; $IQR=10$. Выживаемость в группе детей с экстремально низкой массой тела в основной группе увеличилась с 36,5 % до 49,6%; в группе с очень низкой массой при рождении этот показатель вырос более значительно с 59,1% до 92,4 %. Частота неблагоприятных перинатальных исходов при выжидательной тактике составила -13,9%, при активной тактике -17,1%, выявленная разница статистически значимая: критерий Хи-квадрат с поправкой Йейтса = - 0,496; $p<0,001$.

Выводы: не было получено убедительных данных о неблагоприятном влиянии выжидательной тактики ведения ранней преэклампсии тяжелой степени на материнские исходы, выживаемость в группе детей с экстремально низкой массой тела увеличилась с 36,5 % до 49,6%.

SUMMARY

MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES IN EXPECTANT MANAGEMENT OF EARLY ONSET SEVERE PREECLAMPSIA

For today in the world there is no common management of conducting concerning preeclampsia, developed in 24-34 weeks of pregnancy. It was a transverse study of maternal and perinatal outcomes in active and expectant management of early onset severe preeclampsia. **Conclusion:** There was no convincing evidence of the adverse effect on maternal outcomes in expectant management of early onset severe preeclampsia, survival rate of children with extremely low body weight increased from 36.5% to 49.6%.

Кыстаубаева А.С.¹, Бологан И.², Танышева Г.А.¹, Семенова Ю.М.¹, Нургалиева Г.Т.¹.

ОПЫТ РАЗРАБОТКИ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ГРАВИДОГРАММЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ КАЗАХСКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

¹Государственный Медицинский Университет г. Семей, кафедра интернатуры по акушерству и гинекологии. ² Государственный Университет Медицины и Фармации имени Николая Тестемицану, кафедра акушерства и гинекологии № 1 Кишинев, Молдова

Введение: Оценка темпов роста плода при помощи гравидограммы, является одной из эффективных мер, улучшающих диагностику нарушений плода и снижающих перинатальные потери на антенатальном этапе. Гравидограмма, построенная на референсных популяционных значениях, с учетом этнической принадлежности

матери и местности ее проживания повышает качество диагностики малого к гестационному возрасту плода (МГВП).

Цель: Разработать и определить диагностическую ценность гравидограммы, построенной на референсных значениях высоты стояния дна матки (ВДМ) популяции этнических казашек.

Материалы и методы: Для создания гравидограммы использованы данные 22640 измерений ВДМ, полученных в результате обследования 4170 беременных казахской национальности. По значению среднего арифметического, стандартного отклонения и гестационного срока, проведен расчет z-баллов, равных -1,28; 0; 1,28, что соответствует по значению 10-ому, 50-ому, 90-ому процентилям.

Результаты: Тестирование гравидограммы проведено в сравнении с золотым стандартом, в качестве которого использована гравидограмма Belizán J., в проспективном исследовании на выборке из 1362 беременной женщины. 74 случая МГВП были выделены путем тестирования веса новорожденного по неонатальной карте соответствия веса к гестационному сроку, рекомендованной ВОЗ. Кривые, расположенные по 10-ому, ниже 10-ого процентиля, имеющие пересечения процентильных кривых, направленные на понижение и пересечение 10-ого процентиля, были условно отнесены к МГВП. Кривые, располагающиеся по 50-ому, 90-ому, выше 90-ого процентиля или в коридоре между 90-ой – 50-ой и 50-ой – 10-ой процентильными кривыми, расценены как «не МГВП». Диагностическая ценность определена путем расчета чувствительности и специфичности, которые в разработанном графике показали 63% и 72% соответственно, по сравнению с 25% и 84% в действующем графике. Отношение правдоподобия положительного результата теста в новом графике имело результат 2,25 по сравнению с 1,56 в действующем графике. Площадь под ROC-кривой в разработанном графике равна 0,681, 95% ДИ: 0,468;0,632. В графике Belizán J., данный показатель был ниже в 1,23 раза и составил 0,550, 95% ДИ: 0,605; 0,757.

Выводы: Гравидограмма, разработанная на референсных значениях популяции беременных казашек, имеет в 2,5 раза большую чувствительность при выявлении МГВП, чем действующая гравидограмма Belizán J.

SUMMARY

EXPERIENCE OF DEVELOPMENT OF A POPULATION GRAVIDOGRAM FOR PREGNANT OF KAZAKH ETHNIC GROUP

Estimating of fetal growth rates with gravidogram is one of the effective measures to improve the diagnosis of fetal disorders and reduce perinatal losses at the antenatal stage. Effective perinatal care for high-quality SGA diagnostics suggests using customized gravidograms premised on nationality, anthropometric data, parity, age, fetal gender and concomitant conditions. Conclusions: The gravidogram, developed at the reference values of the population of Kazakh expectant pregnant, has a sensitivity to SGA diagnostic 2,5 times higher than gravidogram of Belizán J.



Raiu Natalia

REZULTATELE MATERNE ȘI PERINATALE ÎN OPERAȚIA CEZARIANĂ ELECTIVĂ

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Moldova

Cuvinte cheie: operație cezariană electivă, detresa respiratorie neonatală, tahipnee tranzitorie a nou-născutului.

Introducere. Rata operațiilor cezariene efectuate la nivel mondial este în continuă creștere. Aspectele etice și medicale ale operațiilor cezariene electivă constituie un subiect controversat și foarte discutat în literatura medicală. Există o variabilitate considerabilă în ceea ce privește termenul sarcinii la care este efectuată operația cezariană, în cazul în care nu există un risc iminent pentru viața mamei sau a fătului. Operațiile cezariene electivă la termenul sarcinii cuprins între 37 și 38 săptămâni de gestație, deși frecvente în practica medicală, nu sunt susținute în literatura de specialitate, care stabilește că operația cezariană electivă trebuie să fie efectuată după a 39-a săptămână de sarcină. Conform datelor existente, operația cezariană electivă efectuată până la 39 săptămâni de sarcină este asociată cu un risc mai mare de complicații materne și complicații respiratorii neonatale.

Scopul studiului a fost determinarea incidenței și tipului complicațiilor materne și neonatale în cazul operațiilor cezariene electivă efectuate până la și după a 39-a săptămână de sarcină.

Material și metode. Au fost analizate retrospectiv diferențele în rezultatele materne și neonatale în cazul operațiilor cezariene electivă la termen de 37+0 - 38+6 săptămâni și la termen de $\geq 39+0$ săptămâni, efectuate în SI Medpark în perioada anilor 2013-2017.

Rezultate. În perioada anilor 2013-2017 în SI Medpark au fost efectuate 598 operații cezariene electivă. 368 operații cezariene electivă au fost efectuate la termen mai mare sau egal cu 39 s.a., iar 230 operații cezariene electivă au fost efectuate la termenul sarcinii mai mic de 39 s.a. Rata electivă efectuate până la a 39-a săptămână de sarcină a constituit