

РОЛЬ ГЕСТОЗА В ФОРМИРОВАНИИ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Обоскалова Т.А., Филипенко Г.И., Кузнецов Н.Н., Куликов А.В.

По материалам годовых отчетов проведен анализ частоты гестоза среди беременных и родильниц, роли этой патологии в формировании причин перинатальной смертности (ПС).

ПС, по данным родильных домов г. Екатеринбурга, с 1995 по 1997 гг. снизилась с 16,3 до 11,0%. Частота гестозов у родильниц составила, %: в 1995 г.-47,1, в 1996 г.-41,4, в 1997 г.-49,5, в 1998 г.-51,9. Структура гестозов разной степени тяжести на протяжении нескольких лет такова: отеки беременных и легкая нефропатия наблюдались у 74-75%; нефропатия средней тяжести - у 24-25%. Наметилась тенденция к увеличению тяжелых форм, они отмечены у 1% наблюдавшихся беременных.

Влияние гестоза на формирование патологии плода, приводящей к его гибели, не ослабевает. При перинатальной смертности в комплексе патологических состояний у матери в 1998 году гестоз имел место в 43,6% случаев. При гестозе легкой степени ПС составила, %о: в 1996 г. - 12,4, в 1997 г. - 13,6; в 1998 г. - 7,5; при средней степени тяжести соответственно 6,4, 7,5, и 6,0; при тяжелой степени - 250,0, 285 и 129,6. Тяжесть состояния матери и плода требовала более активной тактики родоразрешения. Преэклампсия явилась показанием к родам в 58,6% больных, эклампсия - в 77,8%. Поскольку нередко роды при гестозах происходят значительно раньше срока, проводилась профилактика дистресс-синдрома плода и адекватная реанимация и интенсивная терапия новорожденного в соответствии с протоколом.

Эти меры привели к снижению роли гестоза как ведущей причины ПС со стороны матери. Так, если в 1995 г. на долю гестоза приходилось 26,3% причин ПС, то в 1996 г. - 8,9, в 1997 г. - 7,6 и в 1998 г. -4,6. Более значимыми в структуре причин ПС в последние годы стали генитальные и экстрагенитальные инфекции у матери и внутриутробные инфекции плода, а также острая и хроническая патология плаценты без выраженных проявлений гестоза.