Висновки

1. Недостатня кількість центрів з первинної реанімації новонароджених. Для підготовки всіх співробітників акушерських стаціонарів (лікарів, акушерок та медсестер) необхідно в найближчий час створити ще 7 навчально-методичних центрів з подальшим утворенням такого центру в кожному регіоні.

2. Недостатня кількість підготовлених інструкторів з первинної реанімації новонароджених не дає можливості більш активно використовувати наявне обладнання.

Література. 1. *Абрамченко В.В.* Активное ведение родов: Руководство для врачей. – СПб: специальная литература. – 1996. – 668с. 2. *Колодийцева А.Т.* Профилактика и лечение поздних гестозов беременных // Журнал практического врача. – 1996 №3. С. 25 – 27.

MODERN PROBLEMS OF PRIMARY REANIMATION OF NEWBORNS IN UKRAINE

N.G.Goida, O.G.Sulima, V.V.Bryn, P.V.Bondarenko

Abstract. Questions pertaining to the organization and introduction into practice of the program of primary reanimation of newborns in Ukraine are discussed. It has been marked that over the last few years it has been possible to decrease the indices of infantile and perinatal mortality. The authors stress the need for furthur work aimed at improving the rendering of first aid to newborns, oncreasing the number of highly qualified specialists who deal with cohort of children.

Key words: newborns, primary reanimation.

P.L.Shupyk Medical Academy of Postgraduate Education (Kyiv)

УДК 618.4 – 083:618.33/.36

О.В.Кравченко

РОЛЬ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ РОЗРОДЖЕННЯ В ЗНИЖЕННІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ У РОДІЛЬ З ФПН

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинської державної медичої академії

В останнє десятиріччя в Україні збереглася тенденція до зниження материнської та перинатальної смертності [1], що є результатом комплексу організаційно-методичних, лікувально-профілактичних заходів, зокрема, удосконалення, анстезіологічних засобів та техніки оперативного розродження [2,3].

З 70-тих років у всьому світі збільшення частоти абдомінального розродження поєднувалось з реальним зниженням перинатальної смертності. Разом з тим в 90-тих роках при зниженні показників перинатальної смертності частота кесаревого розтину була різною. У США вона становила 22%, в Росії за останні 10 років рівень оперативного розродження виріс в 3 рази і становить 12%, в клініках нашого регіону цей показник сягає до 16,9%.

Однак темпи зниження материнської та перинатальної смертності відстають від темпів зниження народжуваності [4]. Це робить актуальним вивчення ролі оперативного розродження в формуванні здоров'я матері і плоду.

Одним з найбільш важливих питань, які виникають в зв'язку з оцінкою впливу кесаревого розтину на перинатальні наслідки, є зниження перинатальної захворюваності та смертності у жінок з фето-плацентарною недостатністю.

З цією метою ми проаналізували історії розвитку новонароджених та історії пологів жінок, які народили дітей з масою, малою до терміну гестації в динаміці з 1985 по 2000 рік.

В 1985 р.88% дітей з гіпотрофією народилось в результаті самовільних пологів, 12 % – шляхом кесаревого розтину. В 2000 р. відсоток самовільних пологів становить 48,3, абдомінальне розродження – 51,7.

В ранньому неонатальному періоді в 2000р. в 2,3 раза рідше зустрічалась легка гіпоксія новонароджених, але в 3,1 раза частіше середньоважка і важка асфіксія. Майже в 6 разів частіше проводилась інтенсивна терапія з використанням ШВЛ. У 4,5 раза частіше діти переводились на другий етап виходжування та у відділення для недоношених дітей. Внутрішньоутробне інфікування також зустрічалось частіше в 2000р., як і неврологічні порушення в ранньому неонатальному періоді.

Зниження захворюваності дітей, народжених шляхом кесаревого розтину, в тому числі і недоношених, не виявлено. При зростанні частоти абдомінального розродження і зниженні перинатальної смертності зберігається високою частота захворюваності новонароджених.

Такий результат здається дещо несподіваним, але поглиблений аналіз дозволив встановити закономірності, які визначають дане твердження.

Відмічається пряма кореляція захворюваності дітей з гіпотрофією з загальною захворюваністю, яка за 15 останніх років зросла майже в 2 рази. В 1985 р. частота гіпотрофії плода складала 38,6%, в 2000р. майже в 2 рази більше. Причому на третину зросла частка новонароджених з ЗВРП II та III ступеня.

В останні роки також визначається чітка тенденція до народження гіпотрофічних дітей передчасно. Частота факторів ризику внутрішньоутробної затримки розвитку плода (анемія, тривала загроза переривання вагітності, гестози, внутрішньоутробне інфікування, екстрагенітальна патологія) в 2000 р. становили майже 80%, що в 1,8 раза більше, ніж в 1985 р. (44,4%).

В результаті спостерігається достовірне (в 2–3 рази) зростання частоти і тяжкості хронічної фетоплацентарної недостатності, яка і визначає стан новонародженого.

У даній ситуації неможливо розраховувати на значне зниження перинатальної захворюваності тільки в результаті оперативного розродження.

Поліпшення гестаційного здоров'я для даної категорії жінок можливе при удосконаленні ранньої діагностики, профілактики та лікування головної материнської патології та порушень стану плода.

Оперативне розродження покращує перинатальні наслідки в найбільш важких ситуаціях, які не підлягають консервативним методам лікування. Кесарів розтин забезпечує профілактику перинатальної смертності і має перспективу сприятливого впливу на зниження захворюваності при своєчасному його виконанні і тільки в поєднанні з адекватним анте- і постнатальним веденням.

Література. 1.*Серов В.Н., Бурдули Г.М., Фролова О.Г. и др.* - Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты) – М., 1997. 2. *Савельева Г.М., Биошанский Ю.М., Сичинова Л.Г., Шраер О.Т.* // Акушерство и гинекология. – 1989. – №3. – с.9–11. 3. *Стрижанов А.Н., Лебедев В.А.* // Кесарево сечение в современном акушерстве. – М., 1998. 4. *Токова З.З., Фролова О.Г., Волгина В.Ф., Пугачева Т.Н.* // Новые технологии в акушерстве и гинекологии: Материалы научного форума. – М., 1999. – с.118–120.

THE ROLE OF OPTIMAL DELIVERY CHOICE IN THE REDUCTION OF PERINATAL LOSSES IN LYING-IN WOMEN WITH FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

O.V.Kravchenko

Abstract. The influence of a delivery method upon the state of perinatal morbidity and mortality in lying-in women with fetoplacental insufficiency has been studied.

Key word: cesarean section, fetoplacental insufficiency, perinatal morbidity, perinatal mortality.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)