

УДК [618.333:618.396:616-053.34-036.88]-084

Стеценко Наталья Алексеевна,
аспирант кафедры акушерства и гинекологии
№2 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ И СНИЖЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Аннотация: Одной из целей изучения различных аспектов перинатальных потерь является возможность выбора оптимальной тактики ведения беременности, срока и способа родоразрешения [1-4].

С целью улучшения акушерских показателей в условиях низкой рождаемости и повышенной заболеваемости беременных необходимо внедрять в практическое акушерство современные научные знания и эффективные технологии. (Серов В.Н., 2007).

Несбалансированное и недостаточное питание во время беременности оказывает негативное влияние не только на организм беременной, но и на развитие ее плода.

Ключевые слова: неблагоприятные перинатальные исходы, перинатальная смертность, антенатальная гибель плода, перинатальные потери, задержка развития плода, нутриентная поддержка.

Величина и динамика показателей перинатальной смертности являются объективными критериями для оценки влияния медицинских, биологических и социальных факторов на здоровье беременных женщин и новорожденных детей. Они зависят от состояния системы антенатальной охраны плода, уровня материально-технического оснащения акушерских стационаров, качества медицинской помощи (акушерской и неонатальной) и профессионализма медицинских работников в них [5].

В то же время перинатальная патология во многом зависит от состояния здоровья матери до и в период гестации. Выделяют соматические заболевания (гипертоническая болезнь, заболевания почек и мочевыводящих путей, системы кровообращения и дыхания), инфекционные и паразитарные заболевания, травмы и другие неуточненные состояния, перинатальные потери, связанные с осложнениями во время беременности. Также к неблагоприятным факторам вредного воздействия на материнский организм и протекание беременности относятся: курение, алкоголь, наркотики, лекарственные препараты [7]. Высокая соматическая заболеваемость беременных и непосредственные причины перинатальной смертности являются патогенетической основой неблагоприятных исходов гестации и родов. Применение в перинатальных центрах ранней диагностики, внедрение новейших технологий и эффективный антенатальный уход в России за последние 5 лет привели к снижению перинатальной смертности [8].

Большой процент в общей массе перинатальных потерь занимает антенатальная смертность (до 80%). Эта проблема остается актуальной, социально значимой и еще плохо изученной.

Этиология антенатальной гибели плода многообразна и во многих случаях с трудом поддается определению. Несмотря на использование современных методов диагностики выявить причину гибели плода бывает очень сложно (в 60% случаев) [9].

Для исследования внутриутробного состояния и развития плода применяются: УЗИ с доплерографией, кардиотокография, тест шевелений плода, а также оценивают биофизический профиль плода.

Графикограмма представляет собой информацию об основных показателях во время беременности в виде графиков. Этот метод позволяет своевременно диагностировать задержку роста плода.



На современном этапе важную роль играет разработка рациона питания беременных женщин с целью сделать его достаточным и полноценным на всех этапах гестации. Кроме того, недостаточное и несбалансированное питание может обладать таким же повреждающим воздействием на течение гестации и состояние плода как инфекционные и токсические факторы [10-11].

Оптимальная обеспеченность организма беременной витаминами, макро- и микроэлементами является обязательным условием нормального развития беременности, при которой потребность в них значительно возрастает [12].

Дефицит некоторых витаминов и микроэлементов в I триместре беременности может приводить к нарушению внутриутробного развития и даже гибели эмбриона при выраженном авитаминозе. Во II и III триместрах беременности витаминно-минеральный дефицит не ассоциирован с формированием аномалий развития, однако он может приводить к нарушениям структуры и, соответственно, функционального состояния различных органов и систем (сердечнососудистой, дыхательной, нервной, эндокринной) [13].

Одной из составляющих сбалансированного питания является нутритивная поддержка, которая входит в набор необходимых веществ витаминно-минерального комплекса, поэтому является полезным компонентом пищи, необходимым для правильного протекания обмена веществ, роста и развития плода [14–15].

Дефицит нутриентов может являться причиной развития различных патологий беременности [16].

По данным литературы протективным эффектом в отношении неблагоприятных исходов беременности обладали витамин D3 (ПЭ, ЗРП), кальций (ПЭ, ЗРП, маловесный плод), ВМК (ПЭ, ЗРП, маловесный плод), пищевые добавки на основе липидов (ЗРП, маловесный плод), омега3-ПНЖК (ПР, маловесный плод) и сбалансированные белково-энергетические добавки (ЗРП, мертворождение) [17].

Заключение.

Снижение перинатальной смертности является важной государственной задачей, поскольку характеризует уровень репродуктивного здоровья населения.

С целью предупреждения перинатальных потерь в России разработана трехуровневая система медицинской помощи беременным женщинам. Основой распределения родовспомогательных учреждений по уровням является наличие квалифицированных специалистов, современного высокотехнологичного диагностического и терапевтического оборудования, анестезиолого-реанимационной службы, мощного коечного фонда. Так же продолжает развиваться система распределения беременных по трем степеням перинатального риска с целью предотвращения неблагоприятного перинатального исхода. Учитывается наличие у беременных акушерско-гинекологических патологий, соматических заболеваний, отягощенный акушерский анамнез. Таким образом, одним из путей снижения перинатальной смертности является совершенствование организации и качества перинатальной помощи на основе анализа уровня, структуры и причин перинатальной смертности. Ненадлежащая перинатальная помощь и отсутствие современного оборудования ведут к перинатальным потерям.

Нутриентная поддержка является ключевым в профилактике осложнений беременности.

Адекватная обеспеченность нутриентами во время беременности является одним из важнейших направлений профилактики пороков развития плода, макросомии, гестационного диабета, задержки развития плода, преэклампсии и других осложнений беременности.

Сбалансированный рацион, включающий регулярный прием нутриентных препаратов благотворно влияет на развитие плода и исход родов.

Назначение сбалансированных белково-энергетических добавок в рацион беременных из группы риска по перинатальной патологии как в повседневной практике ведения беременных на амбулаторном этапе, так и с целью профилактики осложнений гестации позволяет улучшить перинатальные исходы.



Макро- и микронутриенты жизненно необходимы для правильного функционирования организма и играют важную роль в клеточном метаболизме, пролиферации, дифференцировке и передаче сигналов, и, таким образом, недостаточный их уровень во время беременности может негативно влиять на процесс гестации и родоразрешение.

Список литературы:

1. Бабаскина, А.Н. Пренатальные повреждения плода у беременных в Москве / А.Н. Бабаскина, Е.А. Пригожин, В.А. Гнетецкая // Российский вестник акушера-гинеколога. -2005. – №3. -С.62-66.
2. Евсева, З.П. Прогнозирование и диагностика антенатальных потерь / З.П. Евсева.- Ростов н/Д.,2009. – 119с.
3. Краснопольский, В.И. Современная концепция родоразрешения и перинатальная смертность / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова // Медицинский совет.-2014.- №9.- С.54-59.
4. Макацария, А.Д. Беременность высокого риска /А.Д. Макацария, Ф.А. Червенак, В.О. Бицадзе. – М.:МИА, 2015. -920с.
5. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Бутко Т.М. Перинатальные потери. Резервы снижения / Т.Ю. Пестрикова, Е.А. Юрасова, Т.М. Бутко. – М.: Литтерра, 2008. – 200 с.
6. ВОЗ. Важен каждый ребенок.Аудит и анализ случаев мертворождения и неонатальной смерти. – Женева, 2016-71с.
7. Мухамадиева СМ., Мирзабекова Б.Т., Пулатова А.П. Причины перинатальной смертности и пути их снижения в современных условиях // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2020. Т. X, №2.- С.202-209.
8. Фофанова И.Ю., Прилепская В.И. Еще раз о проблеме фолатной недостаточности. Мед. совет. 2014; 9: 80–3. / Fofanova I.Iu., Prilepskaia V.I. Eshche raz o probleme folatnoi nedostatocnosti. Med sovet. 2014; 9: 80–3 [in Russian].
9. Исенова С.Ш., Датхаева З.А. и др. // Пути снижения перинатальной смертности. Медицина. 2013. № 12. С. 32-35.
10. Сокур Т.Н., Дубровина Н.В. Витамины и минералы: значимость приема во время беременности. Гинекология. 2015; 17 (6): 27–31
11. Громова ОА, Андреева ЕН, Торшин ИЮ, Тапильская НИ, Уварова ЕВ. Системно-биологический анализ ролей марганца в акушерстве и гинекологии: репродуктивное здоровье женщины, регуляция менструального цикла и профилактика пороков развития плода. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2020;19 (1):103-13.
12. Скворцова М.Ю., Денисова Т.В., Денисова Ю.В. Дискуссионные вопросы нутриентной поддержки беременности. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2020; 19 (2): 85–95. DOI: 10.20953/1726-1678-2020-2-85-95
13. Горбачев В.В., Горбачева В.Н. Витамины. Микро- и макроэлементы. Справочник. Минск: Книжный Дом, 2002. 445 с.
14. Громова О.А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины. Метод. рек. для врачей. М., 2010. 114 с.
15. Громова О.А., Торшин И.Ю., Тетрашвили Н.К., Сидельникова В.М. Нутрициальный подход к профилактике избыточной массы тела новорожденных // Гинекология. 2010. Т. 12. № 5. С. 56–62.
16. Чулков В.С., Сяндюкова Е.Г., Московкина Е.И., Русакова Д.А. Нутриенты и плацента-ассоциированные осложнения беременности. Российский вестник акушера-гинеколога. 2022;22 (2):40–46.

