

УДК 618.333-02-036

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА: ФАКТОРЫ РИСКА, ВОЗМОЖНОСТИ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Матрохина Г.В.

В статье описаны факторы риска антенатальной гибели доношенного плода, выявленные в ходе клинико-статистического анализа двух групп женщин. Разработана шкала оценки риска антенатальной гибели плода. Проведен анализ ее эффективности с помощью телемедицинской технологии – автоматизированного рабочего места врача «Регистр беременных» после внедрения шкалы оценки риска.

Ключевые слова: антенатальная гибель плода, риск, анализ.

The article describes the risk factors of antenatal full-term fetal death, revealed in the course of clinical and statistical analysis of two groups of women. A scale for assessing the risk of antenatal fetal death has been developed. The analysis of its effectiveness was carried out with the help of telemedicine technology – the automated workplace of the doctor “Register of pregnant women” after the introduction of the risk assessment scale.

Key words: antenatal fetal death, risk, analysis.

Антенатальная гибель доношенного плода – гибель плода в утробе матери с 37 недели 1 дня до 42 недели гестации [2]. Показатель антенатальной смертности напрямую зависит от социально-экономического статуса матерей и состояния акушерской службы [1]. Антенатальные потери характеризуются множеством факторов риска и низким уровнем диагностики причин [3].

Цель работы: прогнозирование доношенных антенатальных потерь на основе выявленных факторов риска с помощью телемедицинской технологии «Регистр беременных».

Задачи:

1. Выявить клинико-анамнестические факторы риска антенатальной гибели плода при доношенной беременности.

2. Оценить эффективность шкалы оценки риска гибели доношенного плода на основе телемедицинской технологии «Регистр беременных».

Материалы и методы

Для решения первой поставленной задачи были подобраны две группы сравнения:

I группа – 54 женщины, имевшие случаи антенатально погибших доношенных плодов.

Контрольная группа – 200 женщин и их живые доношенные новорожденные, родившиеся с оценкой по шкале Апгар 8 и более баллов.

Для решения второй задачи нашего исследования была создана II группа – 58 женщин, имевших случаи антенатальной гибели доношенных плодов после разработки и внедрения в «Регистр беременных» прогностической шкалы риска.

Производилось сравнение групп по следующим критериям: возрастная и социальная характеристика, наличие вредных привычек, соматический и акушерско-гинекологический анамнез, особенности течения беременности, состояние фетоплацентарного комплекса при третьем ультразвуковом скрининге.

На основании выявленных факторов риска была составлена таблица расчета риска антенатальной гибели доношенного плода. После внедрения шкалы был произведен анализ работы АРМ «Регистр беременных». Использовались методы статистической обработки в зависимости от типа случайных величин и поставленной задачи исследования [4, 5].

Результаты и обсуждение

Клинико-анамнестическими факторами риска антенатальных потерь при доношенной беременности являлись: юный возраст (OR 5,0; 95% ДИ 1,29–19,31), рабочие профессии (OR 4,6; 95% ДИ 2,33–9,33), стойкая никотиновая зависимость (OR 2,6; 95% ДИ 1,11–6,15), гипертонзионный синдром (OR 2,8; 95% ДИ 1,15–7,14) и хронические специфические инфекции (OR 8,2; 95% ДИ 1,98–34,00) у матери (сифилис, туберкулез, гепатит С), анемия (OR 2,0; 95% ДИ 1,06–3,92), инфекции мочевых (OR 3,5; 95% ДИ 1,23–10,35) и половых (OR 2,3; 95% ДИ 1,17–4,61) путей. Значимыми ультразвуковыми критериями в прогнозе антенатальных потерь выступали многоводие и утолщение плаценты (46,3% и 42% соответственно, $p < 0,001$), снижение реактивности сердечно-сосудистой системы плода по данным КТГ (18,5%; $p < 0,001$), но ни один из них не встречается более чем в половине наблюдений.

В ходе исследования после разработки и внедрения шкалы риска в телемедицинскую программу – рабочее место врача акушера-гинеколога «Регистр беременных», обнаружена динамика клинически значимых характеристик среди пациенток II группы по отношению к I группе сравнения: увеличение числа женщин старшего репродуктивного возраста (62,1% против 22,2%, $p < 0,001$) и уменьшение юных матерей (1,7% против 9,3%, $p < 0,001$), снижение частоты эндокринопатий (12,1% против 29,6%, $p < 0,05$), рост инфекционной обсемененности половых путей во время беременности (65,5% против 31,5%, $p < 0,001$) при более редком выявлении многоводия (10,3% против 46,3%, $p < 0,05$).

Внедрение прогностической шкалы риска доношенных антенатальных потерь привело к снижению показателя антенатальной смертности в Алтайском крае на 18,7%. Это указывает на адекватную оценку степени акушерского и перинатального риска при диспансерном наблюдении и рациональную маршрутизацию беременных с учетом степени риска.

Выводы

1. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез не относится к факторам риска антенатальной гибели плода, наибольшее значение имеют вредные привычки, хроническая соматическая патология (гипертензия, специфические инфекции, анемия).
2. Прогностическая шкала риска антенатальной гибели плода при доношенной беременности демонстрирует недостаточную

информативность функциональных методов оценки состояния внутриутробного плода.

3. Разработанная шкала оценки риска доношенных антенатальных потерь не позволяет существенно снизить их долю в структуре перинатальной смертности, но дает возможность обеспечить рациональную маршрутизацию беременных групп риска в учреждения родовспоможения соответствующего уровня.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Молчанова И.В., Ершова Е.Г., Ремнева О.В. и др. Автоматизированное рабочее место «Регистр беременных» - новая информационная система организации работы акушерско-гинекологической службы. *Сборник научно-практических работ, посвященных 20-летию КГБУЗ ДЦАК «Современные диагностические и лечебные технологии»*. Барнаул; 2013: 541-545.
2. *Акушерство: учебник* / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Ершова Е.Г., Ремнева О.В. Акушерский риск. Критические моменты системы перинатального прогноза. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2018; 2(73): 15-22.
4. Трухачева Н.В. *Математическая статистика в медико-биологических исследованиях с применением пакета Statistica: монография*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Мамаев А.Н. *Основы медицинской статистики*. М., 2011.