

**ГБОУ ВПО ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ С КУРСОМ ДЕТСКОЙ
ГИНЕКОЛОГИИ



**Факторы риска в
акушерстве.
Показатели
перинатальной и
младенческой
смертности.**

Левина В.В.

612 группа лечебный факультет

Перинатальный период начинается с 22 недель (154 дня) беременности (времени, которому соответствует масса плода 500 г.) включает период родов и заканчивается через 7 полных дней жизни новорожденного (или 168 часов после рождения).

Результаты, полученные при изучении исхода беременности и родов, показывают, что уровень перинатальной заболеваемости и смертности особенно высок в определенной группе беременных (так называемая группа высокого риска). Выделение такой группы позволяет организовать дифференцированную систему оказания акушерской и педиатрической помощи данному контингенту женщин и их новорожденным детям.

Пренатальные факторы риска включают 5 подгрупп:

- социально-биологические факторы
- данные акушерско-гинекологического анамнеза
- наличие экстрагенитальной патологии
- осложнения настоящей беременности
- оценка состояния плода

Интранатальные факторы разделены на три подгруппы:

- факторы риска со стороны матери
- плаценты
- плода



При первом обращении женщины в консультацию по поводу беременности и при желании женщины сохранить ее, врач акушер-гинеколог тщательно знакомится с общим и специальным анамнезом (историей), обращая особое внимание на семейный анамнез, перенесенные в детстве и в зрелом возрасте заболевания (общие и гинекологические), операции, переливания крови, на особенности менструальной, секреторной, половой и генеративной функций.

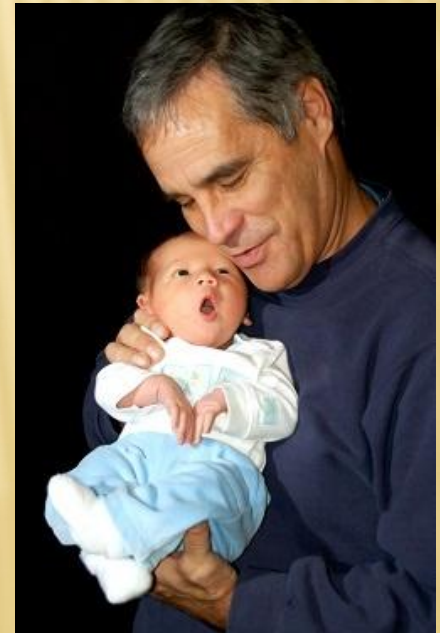
Выясняет течение и исход предыдущих беременностей (токсикозы, недонашивание, мертворождения, врожденные пороки развития у детей, операции в родах, массу новорожденного, осложнения после родов и аборт и др.); уточняет состояние здоровья мужа, характер производства, где работают супруги, вредные привычки и т.д.

Женщине назначаются обследования, которые в совокупности с анамнезом позволяют врачу выделить факторы риска неблагоприятного течения беременности и ее исхода.

Неблагоприятные прогностические факторы.

I. Социально - биологические:

- возраст матери (до 18 лет; старше 35 лет);
- возраст отца старше 40 лет;
- профессиональные вредности у родителей;



- табакокурение,
- алкоголизм,
- наркомания,
- токсикомания;
- массоростовые показатели матери (рост 150 см и менее, масса на 25% выше или ниже нормы).



Акушерско - гинекологический анамнез:

- число родов 4 и более;*
- неоднократные или осложненные аборты;*
- оперативные вмешательства на матке и придатках;*
- пороки развития матки;*
- бесплодие;*
- невынашивание беременности;*
- неразвивающаяся беременность (НБ);*
- преждевременные роды;*
- мертворождение;*
- смерть в неонатальном периоде;*
- рождение детей с генетическими заболеваниями и аномалиями развития;*
- рождение детей с низкой или крупной массой тела;*
- осложнённое течение предыдущей беременности;*
- бактериальновирусные гинекологические заболевания (генитальный герпес, хламидиоз, цитомегалия, сифилис, гонорея и др.).*

Экстрагенитальные заболевания:

- сердечнососудистые: пороки сердца, гипер и гипотензивные расстройства;*
- заболевания мочевыделительных путей;*
- эндокринопатия;*
- болезни крови;*
- болезни печени;*
- болезни легких;*
- заболевания соединительной ткани;*
- острые и хронические инфекции;*
- нарушение гемостаза;*



Осложнения беременности:

- *рвота беременных;*
- *угроза прерывания беременности;*
- *кровотечение в I и II половине беременности;*
- *гестоз;*
- *многоводие;*
- *маловодие;*
- *плацентарная недостаточность;*
- *многоплодие;*
- *анемия;*
- *Rh и ABO изосенсибилизация;*
- *обострение вирусной инфекции*
- *анатомически узкий таз;*
- *неправильное положение плода;*
- *переношенная беременность;*
- *индуцированная беременность*



Для количественной оценки факторов используют балльную систему, дающую возможность не только оценить вероятность неблагоприятного исхода родов при действии каждого фактора, но и получить суммарное выражение вероятности всех факторов.

Исходя из расчетов оценки каждого фактора в баллах, авторы выделяют следующие степени риска: низкую — до 15 баллов; среднюю — 15–25 баллов; высокую — более 25 баллов. Самая частая ошибка при подсчете баллов заключается в том, что врач не суммирует показатели, кажущиеся ему несущественными.

Первый балльный скрининг проводят при первой явке беременной в женскую консультацию. Второй — в 28–32 нед, третий — перед родами. После каждого скрининга уточняют план ведения беременности. Выделение группы беременных с высокой степенью риска позволяет организовать интенсивное наблюдение за развитием плода от начала беременности.



*Перинатальная
смертность-*

мертворожденные с 28
недели гестации, умершие
новорожденные в течении
0-6 дней после родов.

Структура младенческой смертности:

1 место- состояния перинатального периода

2 место- врожденные аномалии

3 место- болезни органов дыхания

4 место- инфекции

5 место- травмы и отравления

Смертность		Период жизни	
Младенческая смертность <i>(самый чувствительный демографический показатель)</i>	ранняя неонатальная	168 часов	
	поздняя неонатальная	2,3,4 неделя	
	неонатальная	до 28 дня	
	постнеонатальная	29 день - 1 год	
Смертность детей до 5 лет		до 5 лет	
Смертность детей от 1 года до 15 лет		1 год - 5 лет	
Перинатальная смертность		перинатальный период: антенатальный (с 154 часа внутриутробной жизни до родов), интранатальный (роды), постнатальный (первые 168 часов жизни)	
Мертворожденность		антенатальный+интранатальный	

Динамика демографических показателей в России

Младенческая смертность: в РФ 7,5, в Иркутской области 9,0

Рождаемость: в РФ 12,4, в Иркутской области 15,3

<i>Показатель (в промилях)</i>	<i>1980</i>	<i>1985</i>	<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>
Показатель рождаемости	15,9		13,4		8,7
Показатель смертности	11,0		11,2		15,3
Показатель естественного прироста	+4,9		+2,2	-5,7	-6,7
Материнская смертность	68,0	54,0	47,4	53,3	39,7
Младенческая смертность	22,1	20,7	17,4	18,1	15,3

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

