**Государственное автономное профессиональное**

**образовательное учреждение Новосибирской области**

**«Куйбышевский медицинский техникум»**



**УЧЕБНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

**«ПРИЧИНЫ РОЖДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ»**

Куйбышев, 2020 г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение…………………………………………………………………………………...3

1. Информация о недоношенности

1.1. Определение и классификация…………………………………………....................4

1.2. Этиология и факторы риска недоношенности…………………………………....4-5

1.3. Признаки недоношенности………………………………………………………...5-6

1.4. Особенности недоношенных детей………………………………………………..6-7

1.5. Профилактика недоношенности……………………………………………………..7

2. Анализ результатов исследования…………………………………………………..8-9 Заключение……………………………………………………………………………….10

Список использованных источников…………………………………………………...11

**Введение**

Беременность несет за собой не только радостные переживания, но и всевозможные риски. Бывает, что малыш рождается не в положенный срок, а гораздо раньше, когда системы органов еще не в полной мере сформированы. Такие дети больше подвержены риску возникновения осложнений после родов и требуют специального ухода.

Преждевременные роды являются не только медицинской, но и социально значимой проблемой. Недоношенность вносит существенный вклад в показатели, отражающие степень общего благосостояния общества, такие как младенческая и детская смертность, мертворождаемость, заболеваемость, материнская смертность, средняя продолжительность жизни.

На долю недоношенных детей приходится 60 -70% ранней неонатальной смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается в 8- 13 раз чаще, чем при своевременных родах. С недоношенностью связан высокий риск перинатальных повреждений ЦНС, ведущих к тяжелым неврологическим последствиям, риск патологии легких, не только в перинатальном периоде, но и в последующие годы жизни (бронхолегочиая дисплазия), риск нарушений зрения и слуха (ретинопатии недоношенных; тугоухость), причем величина риска тем выше, чем меньше масса тела при рождении и чем короче срок беременности.

Данная исследовательская работа подтверждает информацию по недоношенности, изложенную в литературных источниках и может быть использована студентами по специальности Лечебное дело, а также практикующими средними медицинскими работниками.

1. **Информация о недоношенности**

1.1. Определение и классификация

Преждевременными родами, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, называются роды, которые произошли в период от 22 до 37 недель беременности.

Классификация в соответствии со сроком гестации:

* до 22-27 недель 6 дней включительно - экстремально ранние преждевременные роды, 5%всех преждевременных родов. При этом новорожденные являются глубоко недоношенными, имеют экстремально низкую массу тела (до 1000 г), выраженную незрелость легких (хотя в ряде случаев профилактика РДС эффективна). Прогноз для них крайне неблагоприятный. Показатели заболеваемости и смертности новорожденных крайне высокие.
* 28-30 недель 6 дней - очень ранние преждевременные роды, около 15% всех преждевременных родов. Для новорожденных (тяжелая недоношенность) характерна очень низкая масса тела (до 1500 г), легкие плода незрелые, с помощью кортикостероидов удается добиться их ускоренного созревания. Исход родов для плода и постнатальный прогноз более благоприятен.
* 31-33 недели 6 дней - преждевременные роды, около 20% всех преждевременных родов. У новорожденных имеет место недоношенность средней степени.
* 34-36 недель 6 дней - поздние преждевременные роды, 70% всех преждевременных родов. Легкие плода практически зрелые и не требуют введения средств для стимуляции созревания (сурфактанта). Инфекционная заболеваемость новорожденных, родившихся в 34-37 недель беременности, значительно ниже, чем родившихся в более ранние сроки. Пролонгирование беременности при этом сроке не оказывает существенного влияния на показатели смертности новорожденных.

1.2. Этиология и факторы риска недоношенности

Этиология преждевременных родов остается неизвестной и методы их предотвращения отсутствуют, но факторы риска преждевременных родов в настоящее время хорошо изучены. Однако 30-50% преждевременных родов происходят без видимой причины, поскольку причины их весьма разнообразны. Они могут быть обусловлены конституциональными, алиментарными, социальными, генетическими и нейроэндокринными факторами. Поэтому преждевременные роды являются мультифакторной патологией.

Патогенез преждевременных родов так же до конца не изучен, но известно, что они наступают вследствие патологических процессов либо идиопатической ранней активации родовой деятельности.

Наиболее значимыми факторами риска развития преждевременных родов являются социально-демографические и медицинские.

К социально-демографическим факторам риска относят:

* низкий социально-экономический уровень жизни
* возраст - младше 18 и старше 35 лет
* низкий вес при беременности
* курение
* употребление наркотиков

Последние исследования ВОЗ доказали, что курение повышает риск преждевременных родов на 30%. Недоношенные дети рождаются в 6,5-33,5% случаев, в то время как у некурящих - всего в 0,8-11,2% случаев.

Медицинские факторы риска делятся на существующие до наступления беременности:

* Преждевременные роды в анамнезе (одни преждевременные роды в анамнезе увеличивают риск их повторного возникновения в 4 раза, 2 преждевременные роды - в 6 раз)
* Привычное невынашивание
* Отягощенный акушерский анамнез
* Аномалии мочеполовой системы
* Экстрагенитальные заболевания
* Низкий индекс массы тела

И медицинские факторы, возникшие при данной беременности:

* Многоплодная беременность (около 30% преждевременных родов)
* Много- и маловодие
* Истмико-цервикальная недостаточность
* Кровотечение в дородовом периоде
* Патология плаценты (предлежание, отслойка)
* Преждевременный разрыв плодных оболочек (25-38% случаев)
* Гипер- и гипотензия
* Преэклампсия
* Анемия
* Фетоплацентарная недостаточность
* Врожденные пороки развития плода

Преждевременные роды на 22 - 27 неделе беременности (масса плода от 500 до 1000 г) чаще всего обусловлены: истмико-цервикальной недостаточностью, инфицированием нижнего полюса плодного пузыря и преждевременным его разрывом.

Преждевременные роды при сроке гестации 28 - 33 недели (масса плода 1000 - 1800 г) и преждевременные роды при сроке гестации 34 - 37 недель (масса плода 1900 - 2500 г и более) обусловлены разнообразными причинами: возрастом женщины (до 20 лет и старше 35 лет), преэклампсией, многоплодной беременностью.

Наибольший процент прерывания беременности приходится на сроки 34 - 37 недель беременности, тогда как в сроки беременности 22 - 27 недель этот показатель в 12 раз ниже.

Высокая заболеваемость и смертность недоношенных новорожденных отмечается в ранних сроках 22 - 33 недели гестации. Одним из факторов риска поздних преждевременных родов является ожирение. По сравнению с женщинами с нормальным весом полные женщины имеют на 70% более высокий риск преждевременных родов до 37 недели. Помимо этого, к факторам риска поздних преждевременных родов также относят и первородящих женщин.

1.3. Признаки недоношенности

Зависят от числа полных недель беременности (срока гестации) к моменту рождения.

Недоношенного малыша определяют такие характерные черты:

* малый рост и вес;
* непропорциональное тело: голова составляет примерно треть всего роста;
* мозговая часть головы заметно больше лицевой; пупок располагается ниже, чем у нормально доношенных детей;
* шея, руки, ноги короткие; родничок открыт, кости черепа мягкие, подвижные;
* у глубоко недоношенных детей может быть слабый мышечный тонус, отсутствие сосательного рефлекса и чувства голода, пучеглазие;
* ушные раковины настолько мягкие, что могут слипаться и сворачиваться внутрь;
* у девочек может зиять половая щель из-за недоразвития больших половых губ, а у мальчика может быть пустая мошонка из-за неопущения яичек;

1.4. Особенности недоношенных детей

Родившись раньше предполагаемого срока, ребенок не готов к переменившимся условиям: дышать и кушать самостоятельно, приспособиться к другой температуре воздуха и многому другому. То, насколько он быстро приспосабливается к изменениям, зависит от срока гестации: чем глубже недоношенность — тем труднее и длительнее это происходит. При этом страдает работа всех органов и систем, нередко приводя к отставанию недоношенного ребенка в развитии от сверстников либо возникновению у него заболеваний.

Для детей, рожденных до 37 недели, характерен целый набор клинических симптомов, выраженность которых тесно связана со степенью недоношенности.

Глубоко недоношенные, вес которых менее 1500 гр., появляются на свет с тонкой сморщенной ярко-красной кожей, обильно покрытой первородной смазкой и пушком (лануго). Бледнеют они ко 2-3 неделе жизни. Подкожно-жировая клетчатка у таких детей развита плохо, телосложение новорожденного непропорциональное. Голова составляет почти третью часть от роста ребенка, руки и ноги короткие. Животик большой и плоский, на нем видно расхождение прямых мышц, пупочная рана находится внизу живота. У глубоко недоношенных малышей все роднички и швы черепа открыты, костная ткань очень податливая, мозговой череп по размерам больше лицевого. Уши недоразвиты, ногтевые пластинки не покрывают полностью ногтевое ложе, соски и ареола пигментированы слабо. Наружные репродуктивные органы у глубоко недоношенных младенцев недоразвиты: у девочек наблюдается открытая половая щель, у мальчиков яички в мошонке отсутствуют.

Дети, появившиеся на сроке 33—34 недели беременности и позднее, отличаются большей зрелостью. Их тело более пропорциональное, голова меньших размеров, пуп расположен ближе к центру живота, кожа розовая, пушком покрыты только конечности и волосистая часть головы. При недоношенности I-II степени у новорожденных заметны изгибы ушей, наблюдается окрашивание сосков и ареолы. У девочек половая щель практически полностью закрыта большими половыми губами. У мальчиков яички локализованы у входа в мошонку.

В зависимости от степени недоношенности легкие ребенка развиты по-разному. Даже у детей с первой степенью недоношенности легкие не всегда успевают созреть. Что касается глубоко недоношенных, их легкие не готовы выполнять функцию дыхания и ребенку нужно приложить значительные усилия, чтобы совершить вдох. Поэтому такие дети нуждаются в поддержании дыхания с помощью искусственной вентиляции легких или подачи воздуха с большим содержанием кислорода. У таких новорожденных еще не окончательно сформировался дыхательный центр продолговатого мозга, они дышат неглубоко и неравномерно, иногда у них наблюдается апноэ. По мере взросления ребенка риск остановки дыхания снижается.

Еще одна особенность недоношенных детей — это анатомия сердца. У плода кровь из правого желудочка течет не в легочную артерию, а через Боталлов проток в аорту. Когда ребенок рождается в срок, у него это отверстие зарастает. У недоношенных оно может остаться открытым, в результате чего увеличиваются нагрузки как на сердце, так и на легкие. Также из-за хрупкости кровеносных сосудов в любой момент может произойти кровоизлияние в висцеральные органы, в том числе и в головной мозг.

У недоношенных детей наблюдается незрелость иммунной системы: антитела в крови синтезируется в недостаточном количестве. В результате он чаще и тяжелее болеет вирусными заболеваниями. У детей, появившихся на свет раньше срока, могут наблюдаться проблемы с усвоением белков, жиров и углеводов, а также дефицит гемоглобина, ассоциированный с низкой скоростью выработки эритроцитов. Также у таких детей может развиться ретинопатия недоношенных, последствия которой могут быть очень серьезными и стать причиной слепоты. У недоношенных существует большая опасность развития менингита, сепсиса, остеомиелита и других, опасных для жизни заболеваний. Иногда недоношенность имеет более отдаленные последствия. Например, у девочек, которые родились раньше времени, уже во взрослой жизни может наблюдаться незрелость репродуктивных органов, сбои менструального цикла, проблемы с вынашиванием детей.

1.5. Профилактика недоношенности

Наилучшей профилактикой преждевременных родов является подготовка к беременности, которая включает в себя диагностику и лечение инфекционных заболеваний, и достижение устойчивого контролируемого течения имеющейся хронической патологии.

После наступления беременности профилактика преждевременных родов заключается в регулярном наблюдении за ее течением, своевременном лечении выявляемых осложнений или заболеваний и госпитализации в стационар, когда риск наиболее высок. В стационаре проводится профилактическая терапия, направленная на сохранение беременности.

При планировании беременности всем женщинам рекомендуется прохождение полного обследования у гинеколога и узких специалистов для исключения факторов потенциального риска.

Профилактике преждевременных родов способствует ранняя постановка на учет и ведение беременности под наблюдением акушера-гинеколога. Особого медицинского контроля требуют беременные групп риска по развитию преждевременных родов - женщины с половым инфантилизмом, нарушениями менструального цикла, эндокринопатиями, привычным невынашиванием беременности, хроническими инфекциями, перенесшие ЭКО, с Rh-отрицательной кровью.

Перед планированием следующей беременности необходимо рекомендовать семейной паре пройти комплексное обследование с целью установления и устранения причин преждевременных родов. Семейная пара в обязательном порядке должна пройти генетическое консультирование, а мужчина дополнительно - консультацию урологом. Обоим партнерам необходимо рекомендовать обследование современными чувствительными методами (ПЦР) на инфекции, передаваемые половым путем: хламидийную, уреаплазменную, микоплазменнаю инфекцию, генитальный герпес, цитомегаловирус, гонококки, трихомонады, кандиды. Также необходимо бактериологическое исследование на условно-патогенную флору. При необходимости назначается дополнительное лечение полового партнера или семейной пары.

**2. Анализ результатов исследования**

В последние годы в нашей стране проблема недоношенности приобретает особую актуальность. На фоне резкого снижения рождаемости, неблагоприятных экологических и социально-экономических факторов, успехов в лечении различных форм бесплодия, осложнений течения беременности отмечается рост числа женщин с высоким риском не вынашивания.

Статистика свидетельствует о высоком количестве недоношенных детей не только в России, но и во всем мире. В связи с этим 17 ноября отмечается Международный день недоношенных детей, который позволяет повысить осведомленность населения о данной проблеме, способствует разработке новых методов профилактики и лечения недоношенных детей с использованием современных технологий. В этот день родители недоношенных младенцев выражают благодарность медицинским работникам, которые занимаются данной категорией детей. Все это дает основание считать, что недоношенность является не только медицинской, но и социальной проблемой.

В свете выше изложенного, целью данной работы является изучение причин рождения недоношенных детей в Куйбышевском районе.

Для выполнения цели работы были поставлены следующие задачи:

1. Изучить литературу по теме исследования.
2. Сделать анализ статистических данных по рождению недоношенных детей в Куйбышевском районе.
3. Проанализировать истории болезни недоношенных детей в детском отделении ГБУЗ НСО «Куйбышевская ЦРБ».
4. Обработать и обобщить информацию, полученную при исследовании.
5. Проанализировать результаты исследования.
6. Сделать выводы.

Объект исследования: недоношенные дети.

Предмет исследования: причины недоношенности.

Гипотеза: различные факторы риска при беременности способствуют рождению недоношенных детей.

Методы исследования:

- теоретический;

- эмпирический;

- аналитический;

- логический;

Базы исследования:

- оргметодкабинет ГБУЗ НСО «Куйбышевская ЦРБ»;

- детское отделение ГБУЗ НСО «Куйбышевская ЦРБ».

На первом этапе нашего исследования были проанализированы статистические данные по рождению недоношенных детей в Куйбышевском районе с 2013 по 2019 год и сделан вывод, что количество преждевременных родов находится на стабильном уровне и не имеет тенденции к снижению. Так число детей, которые родились раньше срока увеличилось с 55 на 1000 родов в 2013 году до 66 на 1000 родов в 2019 году, причем в 2014 – 2015 годах количество недоношенных детей составляло более 70 на 1000 родившихся.

Следующим этапом исследования была работа в детском отделении ГБУЗ НСО «Куйбышевская ЦРБ». На данном этапе проведен анализ 21 истории болезни недоношенных детей (пять женщин родили двойню), которые поступили на 2 этап выхаживания. При проведении анализа результатов работы с историями болезни недоношенных детей были выявлены причины, которые способствовали преждевременному рождению данных детей.

Так, более 30% женщин на момент рождения ребенка имели возраст старше 30 лет, каждая четвертая беременная не наблюдалась в женской консультации, а у 31% будущих матерей имелись вредные привычки. Выявлено, что 72% женщин во время беременности страдали различными заболеваниями, среди которых инфекционные, хронические, венерические болезни. Почти половина беременных имела отягощённый акушерско-гинекологический анамнез (аборты, выкидыши, замершая беременность), у каждой женщины беременность протекала с осложнениями (маловодие, анемия, токсикоз, угроза прерывания и др.), у пятерых имела место многоплодная беременность, 81% женщин проводилось кесарево сечение в экстренном порядке.

Практическая значимость данной работы заключается в том, что проведенное исследование отразило ситуацию по проблеме недоношенности в Куйбышевском районе, которая совпадает с ситуацией по стране в целом. А именно, показатель преждевременных родов в Куйбышевском районе составляет 5-7%, в России этот показатель равен 5-10% от общего числа новорожденных. Кроме этого, причины недоношенности, выявленные в ходе нашего исследования, совпадают с факторами риска, описанными в литературных и интернет источниках.

Опираясь на полученные в ходе исследования результаты, можно сделать следующие выводы:

1. Количество преждевременных родов находится на стабильно высоком уровне.
2. Медицина постоянно развивается, и теперь шанс стать матерью появился у тех женщин, которые имеют различные заболевания, у которых патологически протекает беременность, отягощён акушерско-гинекологический анамнез и др., которые в прошлом не смогли бы самостоятельно зачать или выносить ребенка.
3. Многие женщины откладывают рождение ребенка из-за того, что строят карьеру и личную жизнь, а это значит, что к тому моменту, когда они беременеют, у них оказывается багаж различных заболеваний.
4. Экологическая обстановка, поздний возраст, вредные привычки, хронический стресс — все это ведет к ухудшению здоровья женщины и, конечно, влияет на течение беременности и приводит к преждевременным родам.

**Заключение**

Таким образом, в ходе работы по данной теме исследования были изучены современные научно-медицинские литературные и интернет-источники, проведен анализ статистических данных рождения недоношенных детей в Куйбышевском районе, проанализированы истории болезни недоношенных детей в детском отделении ГБУЗ НСО «Куйбышевская ЦРБ» с целью выявления причин, которые способствовали преждевременному рождению данных детей.

Было установлено, что проблема недоношенности в настоящее время остаётся весьма актуальной. Результат, который был получен при исследовании показал, что причины преждевременных родов весьма разнообразны. Данная исследовательская работа поможет студентам и медицинским работникам хорошо ориентироваться в причинах не вынашивания беременности и проводить работу по профилактике недоношенности.

**Список использованных источников**

1. Веропотвелян Н.П. Анализ причин не вынашивания беременности //Акуш. и гинек. -1988. -№ 10. -с. 48-51.
2. Дементьева Г.М. Профилактическая и превентивная неонатология. Низкая масса тела при рождении. Гипоксия плода и новорожденного. Лекция для врачей. - М., -1999. -70 с.
3. Дементьева Г.М., Гуревич П.С, Зазязян М.Г. и др. Глубоко недоношенный ребенок. - Воронеж, 1987. - 77 с.
4. Шабалов Н.П. «Неонатология» Т.1: С.-П. «СпецЛит» 1997 г.