Ипполитова, Людмила Ивановна. Ранняя адаптация и мониторинг развития детей, извлеченных кесаревым сечением : диссертация ... доктора медицинских наук : 14.01.08 / Ипполитова Людмила Ивановна; [Место защиты: ГОУВПО "Воронежская государственная медицинская академия"].- Воронеж, 2010.- 223 с.: ил.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального

образования «Воронежская государственная медицинская академия

имени Н.Н.Бурденко Федерального агентства по здравоохранению

и социальному развитию»

На правах рукописи

05201051473

ИППОЛИТОВА

Людмила Ивановна

РАННЯЯ АДАПТАЦИЯ

И МОНИТОРИНГ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ИЗВЛЕЧЕННЫХ

КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ

14.01.08 - педиатрия

Диссертация

на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор И.И.Логвинова

Воронеж

2010

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение 4

Глава 1. Обзор литературы. Кесарево сечение в перинатальной

медицине 15

1.1. Социально-эпидемиологические аспекты 15

1.2. Влияние анестезиологического пособия при кесаревом сечении

на плод и новорожденного 20

1.3. Особенности адаптации новорожденных, извлеченных путем

кесарева сечения 24

Заключение обзора литературы 48

Глава 2. Материалы и методы исследования 50

2.1. Материалы исследования 50

2.2. Методы исследования 53

2.3. Методы статистического анализа 61

Глава 3. Общая характеристика материнских факторов 65

3.1. Факторы риска пренатального периода 65

3.1.1. Социально-демографические показатели 65

3.1.2. Характеристика экстрагенитальной и генитальной патоло¬гии беременных 68

3.2. Акушерские факторы риска и показания к операции кесарева

сечения 71

Глава 4. Клиническая характеристика обследуемых новорожденных 76

4.1. Оценка физического развития и заболеваемость детей изучае¬мых групп в ранний неонатальный период 76

з

4.2. Особенности вскармливания новорожденных после кесарева се-чения 87

4.3. Гормональная адаптация новорожденных после кесарева сечения 92

4.3.1. Показатели состояния симпато-адреналовой системы у но-ворожденных после кесарева сечения 92

4.3.2. Показатели состояния гипофизарно-тиреоидной системы у

новорожденных после кесарева сечения 100

4.3.3. Динамика уровня кортизола в ранний неонатальный пери¬од у новорожденных изучаемых групп 103

4.4. Метаболическая адаптация новорожденных после кесарева сечения 106

4.5. Корреляционные связи между клиническими и лабораторными

показателями течения раннего неонатального периода 114

4.6. Анализ взаимосвязей различных факторов риска перинатального

периода в возникновении нарушений периода адаптации у но-ворожденных 128

4.7. Прогностические модели 133

4.8. Особенности формирования микробиоценоза кишечника у ново-рожденных после кесарева сечения 143

Глава 5. Особенности развития детей после кесарева сечения в те¬чение первого года жизни 156

5.1. Характеристика физического развития детей после кесарева се¬

чения на первом году жизни 156

5.2. Характеристика нервно-психического развития детей после ке-сарева сечения на первом году жизни 162

5.3. Заболеваемость детей изучаемых групп на первом году жизни 164

Заключение 175

Выводы 196

Практические рекомендации 199

Библиографический список используемой литературы 201

Приложение 237

**ВЫВОДЫ**

1. У детей после абдоминального родоразрешения заболеваемость в 1,5 раза выше, чем у новорожденных после самопроизвольных родов. Период ранней неонатальной адаптации характеризуется высокой час­тотой встречаемости преходящего транзиторного тахипноэ, гипоксиче- ски-ишемичес-кого поражения ЦНС в виде гипертензионного синдрома и синдрома угнетения ЦНС, выраженной убылью массы тела, гипотер­мией.
2. Выявленные отклонения и особенности гормональной реакции у детей, извлеченных кесаревым сечением, являются проявлениями мини­мальных эндокринных дисфункций организма в ответ на отсутствие ро­дового стресса. Динамика катехоламинов и кортизола на протяжении раннего неонатального периода у новорожденных после абдоминального родоразрешения, проведенного во время родовой1 деятельности, и детей после самостоятельных родов однотипна.
3. Состояние гипофизарно-тиреоидной системы, особенно по пока­зателям йодтиронинов, свидетельствует о низком функционировании системы в момент рождения при всех способах родоразрешения, поэто­му определение уровня гормонов для оценки стрессорной реакции орга­низма в ранний постнатальный период малоинформативно.
4. Метаболическая адаптация в первые часы после рождения лучше протекает у новорожденных после кесарева сечения, проведенного во время родовой деятельности с применением спинальной анестезии, в сравнении с плановыми операциями и с использованием комбинирован­ного эндотрахеального наркоза.
5. У детей после кесарева сечения на протяжении первого месяца жизни отмечается нарушение формирования микробиоценоза кишечни­ка, что проявляется интенсивным заселением и размножением условно­патогенных микроорганизмов на фоне значительного снижения бифи- дофлоры, лактофлоры и других представителей нормальной микрофло­ры.
6. У родильниц после кесарева сечения наблюдается более низкий темп становления лактации к моменту выписки из родильного дома. По­сле экстренных операций гипогалактия регистрировалась к моменту вы­писки из родильного дома у 46-50% женщин, после плановых операций - у 54-66%, тогда как после самостоятельных родов не более 20%. Лак­тацию уменьшают гестоз II половины беременности, возраст матери ме­нее 24 лет, отсутствие родовой деятельности, поздние сроки приклады­вания новорожденных к груди, поражение центральной нервной системы у новорожденных 1, 2-й степени тяжести.
7. Мониторинг развития детей после кесарева сечения на первом году жизни выявил, что:

* по нервно-психическому развитию дети, рожденные оперативным путем, не отличаются от детей после самопроизвольных родов;
* после абдоминального родоразрешения достоверно чаще регист­рируются макросоматотип и мезомакросоматотип, причиной возникно­вения которых было искусственное вскармливание;
* дети после кесарева сечения чаще болеют атопическим и пеле­ночным дерматитами, дисбиозом кишечника, кандидозным стоматитом. Из инфекционных заболеваний чаще регистрируются: вирусная инфек­ция, острый ларинготрахеит, острый назофарингит, вазомоторный ри­нит;
* определена высокая взаимосвязь данной патологии со временем прикладывания новорожденного к груди, сроками выписки из родильно­го дома и выраженностью лактации у матери.

Разработанная концептуальная схема клинико-физиологических процессов адаптации доношенных новорожденных после кесарева сече­ния, 7 доступных прогностических моделей расчета стрессорных гормо­нов позволяют быстро, без материальных затрат прогнозировать патоло­гические состояния и разработать индивидуальные мероприятия по ор­ганизации выхаживания и диспансерного наблюдения.