

**Резолюция Научно-практической конференции  
"Невынашивание беременности и недоношенный ребенок",  
Петрозаводск, июнь, 2002 г**

Проблема охраны здоровья матери и ребенка — важнейшая составная часть здравоохранения, имеющая первостепенное значение для формирования здорового поколения людей.

Невынашивание беременности продолжает оставаться одним из основных вопросов этой проблемы. Ее актуальность обусловлена тем, что недоношенные дети в основном определяют уровень перинатальной заболеваемости и смертности. На долю недоношенных детей приходится 60–70% в структуре ранней неонатальной смертности и 65–75% — младенческой смертности. Мертворождаемость преждевременно рожденных детей в 8–13 раз, а перинатальная смертность более чем в 30 раз выше, чем доношенных новорожденных.

Преждевременные роды имеют психо-социальный аспект, так как рождение неполноценного ребенка, его болезнь и смерть являются тяжелой психической травмой для семьи.

Анализ состояния здоровья женщин с досрочным прерыванием беременности, причин преждевременных родов, структуры перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных показывает, что преждевременные роды — это не просто роды ранее срока, это роды у больной матери больным ребенком. Преждевременные роды полиэтиологичны, но заканчиваются единым процессом — недоношенностью. Большинство недоношенных детей нуждается в реанимации и интенсивной терапии. Стоимость медицинской помощи тем дороже, чем более недоношен ребенок. Чем более недоношен ребенок, тем менее

эффективна медицинская помощь и чаще формируется инвалидность с детства.

Ведущими причинами невынашивания являются инфекционные заболевания, эндокринные и аутоиммунные нарушения у матери; осложнения беременности — плацентарная недостаточность и тромбофилические состояния, приводящие к задержке развития внутриутробного плода, гестозу, отслойке и инфаркту плаценты; патология матки — пороки развития, внутриматочные синехии, истмико-цервикальная недостаточность, миома; многоплодие и другие.

Причины преждевременных родов влияют на состояние плода и новорожденного. Недоношенные дети по-прежнему представляют собой группу высочайшего риска по заболеваемости, смертности и имеют неблагоприятный прогноз в отношении инвалидности. В первую очередь это касается новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Наиболее актуальными для преждевременно рожденных являются проблемы инфекции, церебральные поражения, дыхательные нарушения и выхаживание. Решать эти проблемы в родах не представляется возможным. В связи с этим усилия должны быть направлены на профилактику преждевременного прерывания беременности.

Заслушав доклады и обсудив проблему невынашивания беременности и недоношенного ребенка, научно-практическая конференция рекомендует:

— Обследование всех женщин с репродуктивными потерями в анамнезе вне беременности для



определения причин перинатальной патологии и подготовки супружеской пары к беременности.

— Внедрение в практику системы пренатальной диагностики, генетического паспорта беременной, исключение при беременности хромосомной патологии (маркеры болезни Дауна, АГС)

— Введение стандартов контроля инфекционной патологии гениталий, обследования и лечения супружеских пар с репродуктивными потерями на этапе подготовки к беременности, лечения хламидиоза, вагиноза, кандидоза и вирусных инфекций у беременных женщин.

— Обследование системы гемостаза, начиная с первого триместра, 2–3 раза в процессе беременности или чаще — по показаниям, включающее определение маркеров тромбофилии для прогнозирования и профилактики таких осложнений, как гестоз, задержка внутриутробного развития, преждевременная отслойка плаценты, тромбоэмболия.

— Расширение научных исследований по разработке маркеров

угрозы преждевременного прерывания беременности, методов профилактики и лечения невынашивания.

— Разработку и внедрение в практику лекарственных форм, адаптированных для энтерального и парентерального питания новорожденным.

— Внедрение в практику современных технологий обследования и лечения беременных, страдающих невынашиванием, и недоношенных детей и изыскание для этого дополнительного финансирования.

Заслушав материалы конференции участники пришли к выводу, что наиболее успешно вышеперечисленные проблемы можно решать в региональных перинатальных центрах, где сосредоточены беременные высокого риска, а интенсивная терапия плода начинается во время беременности и продолжается после рождения ребенка в отделении интенсивной терапии.

При этом исключительно важно разработать диагностические и терапевтические протоколы

для наиболее уязвимых нозологических форм на основе современных технологий (мониторинг за жизненно важными функциями, внедрение различных методов искусственной вентиляции легких, включая осцилляторную высокочастотную, применение сурфактантов, парентерального питания и т. д.).

Конференция обращает внимание на необходимость гуманизации интенсивной помощи недоношенным, а именно: уменьшение инвазивных способов диагностики и лечения, разработку микрометодов исследования, обеспечивающих уменьшение кровопотерь, борьбу с полипрагмазией и ятрогенией, внедрение методов доказательной медицины.

С целью повышения общего уровня подготовки кадров и обмена информацией рекомендовать ежегодное проведение научно-практических конференций по проблемам невынашивания беременности и недоношенного ребенка в различных регионах страны.

Академик РАМН, з. д. н. РФ профессор  
**Э. К. Айламазян**

Академик РАМН профессор  
**В. И. Кулаков**