СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ИНДУКЦИИ РОДОВ

Сопоставление оценки по шкале Апгар и по методике П.С. Бабкина

Молибога А.В., Жолудева П.А., Сидельников К.И.
Научные руководители: Каледина Е.Я., Хороших Н.В.
ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, 2026

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать и сравнить клинико-неврологический статус новорожденных в раннем неонатальном периоде у женщин с физиологическими и индуцированными родами с использованием шкалы Апгар и методики П.С. Бабкина.
Родовозбуждение сопряжено с риском осложнений для плода: острой гипоксией, родовым травматизмом, гиперстимуляцией матки (у матери) и т.п. Шкала Апгар не обладает достаточной чувствительностью для выявления транзиторных неврологических нарушений у новорожденных. Актуальным является применение методики неврологической оценки по П.С. Бабкину, позволяющей детализировать состояние ребенка в первые минуты жизни

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- **Проспективное исследование 34 новорожденных (2025–2026 гг., ВГКБСМП №10, родильный дом №4).**
- **Основная группа: 17 детей после родов с применением методов индукции; контрольная группа: 17 детей после физиологических родов.**
- **Оценка по Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни.**
- **Методика П.С. Бабкина: 20–30 сек, 6–10 мин, 1 час жизни. Чем выше суммарный балл, тем выраженнее нарушения.**
- **Статистика: Statistica, критерий Манна–Уитни; p<0,05 — статистически значимые результаты.**

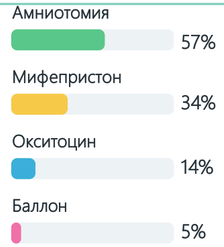
20-30 секунд (макс – 8 баллов)

Признак	Норма (0 баллов)	Нарушение 1 балл	Нарушение 2 балла
Jerky-реакция (через 3-5 с)	Выражена ярко или умеренно	Выражена слабо, кратковременная	Отсутствует
Крик у ног матери	Выражен ярко или умеренно	Выражен слабо, кратковременный	Отсутствует
Дыхание	Активное, самостоятельное	Нарушено	Не определяется (при наличии сердцеб
Симптом "открытых глаз"	Отсутствует	Отмечается	
Выделение мекония	Отсутствует	Отмечается	

6-10 минут (макс. – 20 баллов)

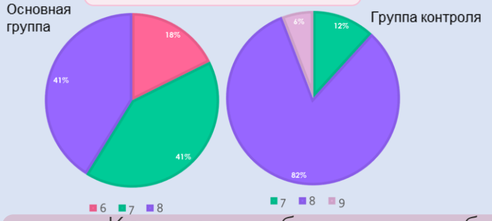
Признак	0 (норма)	Нарушение 1	2	3	4
Дыхание	Эффективное, частота 40—70 в минуту	Сопровождается общим цианозом кожи	Отсутствует		
Бодрствование	Не нарушено	Заторможенность или гиперчувствительность	Апатия	Ступор (сопор)	Кома
Спонтанные движения	Не нарушены	Редкие, слабо выраженные	Отсутствуют		
Мышечный тонус	Не нарушен	Умеренное повышение или снижение	Выраженное нарушение		
Стул	Нет	Слабо выраженный, кратковременный	Выраженный		
Длительность постнатальных фаз тремора	3-6 минут	7—10 минут	Более 10 минут		
Спонтанный АШТР	Ярко	Слабый	Отсутствует		
Ладонно-ротовой рефлекс	Ярко	Слабый	Отсутствует		
Хватательный рефлекс	Ярко	Слабый	Отсутствует		

Тип индукции	Количество
Один метод	6
Комбинация 2 методов	8
Комбинация 3 методов	3

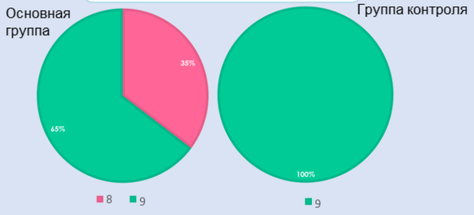


РЕЗУЛЬТАТЫ

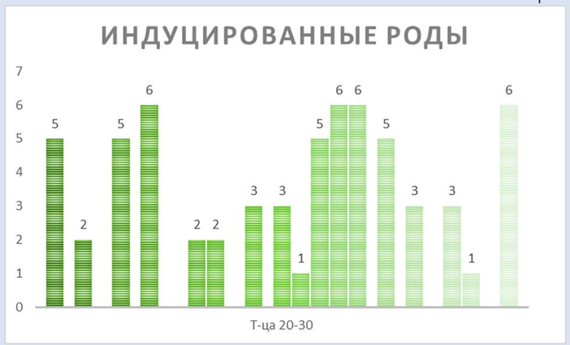
Баллы по шкале Апгар на 1-й минуте достоверно ниже при индукции p=0,01



Баллы по шкале Апгар на 5-й минуте имеют тенденцию к различиям p=0,07



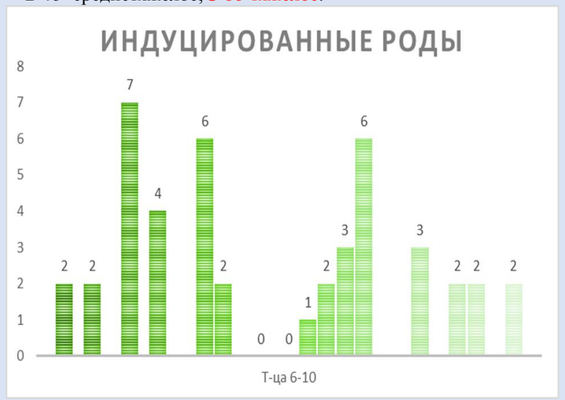
Количество баллов по таблицам оценки неврологического статуса новорожденных.

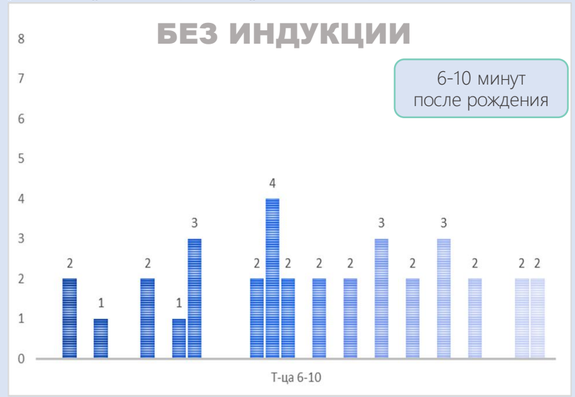


1 балл- относительно удовлетворительное состояние; 2-4б- среднетяжелое; 5-8б-тяжелое.



0 баллов – удовлетворительное состояние; 1б- относительно удовлетворительное; 2-4б- среднетяжелое; 5-8б-тяжелое





0-1б-удовлетворительное состояние новорожденного ; 2-3б- относительно удовлетворительное состояние; 4-8б-среднетяжелое состояние.

Клинические проявления гибернационного дистресса



Комплексная оценка состояния новорожденного после индуцированных родов должна включать не только шкалу Апгар, но и раннюю неврологическую оценку по П.С. Бабкину.

ВЫВОДЫ

1. Индукция родов связана с более выраженными признаками ранней неонатальной дезадаптации: снижением оценки Апгар на 1-й минуте и пролонгированием ИНГП. *Клинические признаки дисфункции ЦНС и дист ресса плода на 30 сек: симпт ом «от крыт ых глаз» — у 24% новорожденных (физиологич.роды — 0%), от сут ст вие крика у ног мат ери — у 65%, выделение мекония — у 70%* чаще регистрировались при использовании индукции в родах. Представленные данные свидетельствуют о более глубоком угнетении центральной нервной системы и нарушении ранней неонатальной адаптации у детей, рожденных после индукции родов.
2. При оценке 8/9 баллов по Апгар по шкале ОНС выявляются значимые нарушения. Эти данные свидетельствуют о том, что высокий балл по шкале Апгар не позволяет считать состояние ребенка удовлетворительным, поскольку по шкале ОНС оно соответствует среднетяжелому. Следовательно, шкала ОНС характеризуется большей чувствительностью к нарушениям и большим прогностическим значением, чем шкала Апгар, по крайней мере, на ближайшие сутки, так как к 1-му часу жизни различия между группами практически исчезают, что говорит об их транзиторном характере.
3. У новорожденных основной группы наблюдались проявления срыва дегибернации и как следствие пролонгирование ИНГП в виде избыточного угнетения ЦНС (более 10 сек после рождения), в отличие от группы контроля (около 5 сек). Гибернационный дистресс препятствует своевременной активации стволовых структур мозга , ведёт к подавлению рефлекторной активности и задержке становления самостоятельного дыхания.