

Пахомов Сергей Петрович,
Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Медицинского
института НИУ «БелГУ»,
д.м.н., профессор; (Белгород, Россия)
Юдина Ирина Александровна,
Старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии
Медицинского института НИУ «БелГУ»,
к.м.н.; (Белгород, Россия)
Степенко Юлия Владимировна,
Студентка 6 курса Медицинского института НИУ «БелГУ»,
(Белгород, Россия)

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С КРУПНЫМ ПЛОДОМ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация

Представлены результаты исследования течения беременности, родов, послеродового периода 488 женщин, родоразрешенных в Перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в 2018 году, из которых у 244 были новорожденные массой тела от 4000 до 4999 г. и 244 женщины – от 3000 до 3999 г.

Ключевые слова

Крупный плод

Актуальность. Важную роль в структуре перинатальной патологии отводят родам крупным плодом [1, С.75]. По данным разных источников количество младенцев, имеющих при рождении массу тела 4000 г и более, составляет от 5-8% до 15-28% [2, С.71]. Роды плодом с массой тела 4000-4500 г наблюдаются в 7,6%, 4500-5000 г – в 1,2%, 5000 г и более – в 0,2% случаев [3, С.36]. Рациональное ведение родов у беременных с макросомией плода относится к наиболее трудным разделам практического акушерства, поскольку клиническое несоответствие остается ведущей из причин родового травматизма матери и плода, а также перинатальной смертности и детской инвалидизации [4, С.105].

Цель работы: провести исследование особенностей течения беременности, родов, послеродового периода у женщин с крупным плодом Белгородской области.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на базе Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Пациентки были разделены на 2 группы: 1 – 244 женщины с крупным плодом, 2 – 244 – с нормальной массой тела. Результаты исследования.

Средний возраст женщин 1 группы составил 29,93 лет, во второй группе 28,11 лет.

Пациенток, проживающих в городе в 1 группе было 143 (58,61±3,15%)

и 128 ($52,46 \pm 3,20\%$) во 2 группе, в сельской местности соответственно 101 ($41,39 \pm 3,15\%$) и 116 ($47,54 \pm 3,20\%$).

Первородящих пациенток в 1 группе было 86 ($35,25 \pm 3,06\%$), повторнородящих 158 ($64,75 \pm 3,06\%$); во второй – 113 ($46,31 \pm 3,19\%$) и 131 ($53,69 \pm 3,19\%$) соответственно. Многорожавших женщин в первой группе было 12 ($4,92 \pm 1,38\%$), во второй - 5 ($2,05 \pm 0,91\%$).

Анемия легкой степени диагностирована у 19 пациенток ($7,79 \pm 1,72\%$) 1 группы и 16 ($6,56 \pm 1,58\%$) - 2 группы. Гестационный сахарный диабет на диетотерапии осложнил беременность у 21 женщин ($8,61 \pm 1,8\%$) 1 группы и 14 ($5,74 \pm 1,49\%$) – 2 группы, случаев гестационного сахарного диабета на инсулинотерапии не было.

Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось у 46 пациенток 1 группы ($18,85 \pm 2,50\%$) и 37 – 2 группы ($15,16 \pm 2,30\%$). Раннее излитие околоплодных вод у 7 пациенток ($5,60 \pm 2,06\%$) 1 группы и у 6 ($4,80 \pm 1,91\%$) – 2 группы.

В первой группе у 121 женщины ($49,59 \pm 3,20\%$) проведено кесарево сечение, во второй - у 82 ($33,61 \pm 3,02\%$). У 123 пациенток ($50,41 \pm 3,20\%$) 1 группы и 162 пациенток ($66,39 \pm 3,02\%$) 2 группы были роды через естественные родовые пути.

Структура показаний к операции кесарево сечение выявлена следующая. Рубец на матке в сочетании с другой патологией у 68 пациенток ($27,87 \pm 2,87\%$) 1 группы и 46 ($18,85 \pm 2,5\%$) – 2 группы. Прогрессирующая хроническая внутриутробная гипоксия плода явилась показанием у 1 женщины ($0,41 \pm 0,41\%$) 1 группы и у 11 пациенток ($4,51 \pm 1,33\%$) 2 группы. Острая внутриутробная гипоксия плода у 3 пациенток ($0,41 \pm 0,41\%$) 1 группы и 2 ($0,82 \pm 0,58\%$) – 2 группы. Клинически узкий таз III степени у 21 пациентки ($8,61 \pm 1,8\%$) 1 группы и 1 ($0,41 \pm 0,41\%$) – 2 группы. Преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения окситоцином у 3 пациенток ($1,23 \pm 0,71\%$) 2 группы. Анатомически узкий таз явился показанием у 6 пациенток ($2,46 \pm 0,99\%$) 1 группы и 9 пациенток ($3,69 \pm 1,33\%$) 2 группы. Миопия высокой степени, осложненная ПХРД у 2 пациенток ($0,82 \pm 0,58\%$) 1 группы и 1 ($0,41 \pm 0,41\%$) – 2 группы. Рубцовая деформация шейки матки, доходящая до сводов у 1 женщины ($0,41 \pm 0,41\%$) 1 группы. Тазовое предлежание в сочетании с крупным плодом у 16 пациенток ($6,56 \pm 1,58\%$) из 1 группы и у 4 ($1,64 \pm 0,81\%$) второй группы тазовое предлежание в сочетании с другими факторами. Неполноценность послеоперационного рубца на матке была 1 женщины ($0,82 \pm 0,58\%$) 1 группы и 3 ($1,23 \pm 0,71\%$) -2 группы. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 1 женщины ($0,41 \pm 0,41\%$) 1 группы. Краевое предлежание плаценты у 1 пациентки ($0,41 \pm 0,41\%$) 1 группы и 2 ($0,82 \pm 0,58\%$) – 2 группы.

Стерилизация по Кохеру во время операции кесарево сечение проведена у 1 пациентки ($0,41 \pm 0,41\%$) 1 группы и 3 ($1,23 \pm 0,71\%$) – 2 группы.

После родов проведены следующие операции: цервикоррафия у 23

пациенток ($9,43 \pm 1,87\%$) 1 группы и 11 женщин ($4,51 \pm 1,33\%$) 2 группы, кольпоррафия у 17 женщин ($6,97 \pm 1,63\%$) 1 группы и 9 ($3,69 \pm 1,21\%$) 2 группы, и эпизиоррафия у 52 пациенток ($21,31 \pm 2,62\%$) 1 группы и 38 ($15,57 \pm 2,32\%$) 2 группы, ручная ревизия полости матки у 9 женщин ($3,69 \pm 1,21\%$) 1 группы и 3 ($1,23 \pm 0,71\%$) 2 группы.

Средняя продолжительность безводного периода составила 286,54 мин в 1 группе и 248,64 мин. у женщин 2 группы с родами через естественные родовые пути. У пациенток с кесаревым сечением средняя продолжительность безводного периода в 1 группе составила 148,24 мин и 43,28 мин. в 2 группе.

Средний объем кровопотери при родах *per vias naturales* в первой группе определен 324,61 мл, во второй группе - 298,93 мл.

Средний объем кровопотери во время операции кесарево сечение у пациенток 1 группы (без учета одной пациентки с кровотечением) составил 514 ± 21 мл, во второй группе - 486 ± 48 мл. В первой группе было одно гипотоническое кровотечение после операции кесарево сечение в раннем послеоперационном периоде с кровопотерей 1700 мл.

Во второй группе кровотечений не было.

Среди новорожденных детей оказалось девочек 127 ($52,05 \pm 3,20\%$) в 1 группе и 105 ($43,03 \pm 3,17\%$) во 2 группе, мальчиков 117 ($47,95 \pm 3,20\%$) в 1 группе и 139 ($56,97 \pm 3,17\%$) во 2 группе.

Средняя оценка по шкале Апгар на 1 минуте у детей 1 группы пациенток 7,65 баллов, у 2 группы - 7,77 баллов, на 5 минуте – 8,13 баллов у пациенток 1 группы и 8,36 баллов у женщин 2 группы.

Средняя масса плода в 1 группе составила 4248,31 г., во 2 группе - 3444,79 г. Средний рост в 1 группе 56,74 см, во 2 – 52,77 см.

Закключение. Проведенное исследование показало, что средний возраст женщин 1 группы выше. Средняя оценка по шкале Апгар на 1 и 5 минуте у детей 1 группы пациенток ниже, чем во второй. Средняя масса плода в 1 группе составила 4248,31 г., во 2 группе - 3444,79 г. Средний рост в 1 группе 56,74 см, во 2 – 52,77 см. Средний объем кровопотери при родах *per vias naturales* в первой группе больше. Средний объем кровопотери во время операции кесарево сечение у пациенток с крупным плодом больше. В первой группе было одно гипотоническое кровотечение после операции кесарево сечение в раннем послеоперационном периоде с кровопотерей 1700 мл.

Во второй группе кровотечений не было.

Список использованных источников:

1. Мудров В.А., Мочалова М.Н., Пономарева Ю.Н., Мудров А.А. Возможности диагностики макросомии плода на современном этапе//Журнал акушерства и женских болезней. 2016. Том LXV. Выпуск 5. С. 75-81.

2. Ляличкина Н.А., Макарова Т.В., Салямова Л.Ш. Макросомия плода. Акушерские и перинатальные исходы//Современные проблемы науки и образования. 2016. №3. С. 71.

3. Мудров В.А., Мочалова М.Н., Пономарева Ю.Н., Мудров А.А.

Исходы беременностей и родов крупным плодом// Журнал акушерства и женских болезней. 2016. Том LXV. Выпуск 6. С. 36-43.

4. Мочалова М.Н., Пономарева Ю.Н., Мудров В.А. Прогнозирование родового травматизма при родах крупным плодом. //Современные проблемы науки и образования. 2015. №2. С. 105.