

течении послеоперационного периода производилась на 10 – 12 сутки.

На основании наших исследований можно сделать следующие выводы:

1. Частота операций кесарево сечение по городскому роддому г. Белгорода составляет в среднем 18 %.

2. Кесарево сечение чаще всего производилось у первородящих женщин в возрасте от 21 до 30 лет.

3. Отмечается рост операций кесарево сечение по годам с 14 % в 1998 г. и до 20 % в 2002 г.

#### Литература:

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. Кесарево сечение. Санкт – Петербург: Медицина, 1991.- 147 с.

2. Гуртовой Б.Л. Принципы антибактериальной профилактики и терапии инфекционных осложнений кесарева сечения 3 // Съезд Росс. асс. Акушеров – гинекологов 1-й, -М., 1995. с. 32 – 33.

3. Краснопольский В.И. с соавт. Кесарево сечение / Под ред. В.И. Краснопольского, 2-е изд., перераб. и допол. –М.: ТОО «ТЕХЛИТ»; МЕДИЦИНА, 1997. – 285 с.

4. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение. – М., 1998.

5. Логутова Л.С. Оптимизация кесарево сечения (медицинские и социальные аспекты): Дис. ...докт. мед. наук, -М., 1996, 362 с.

6. Стрижаков А.Н., Лебедев В.А. Кесарево сечение в современном акушерстве. –М., 1998.

7. Чернуха Е.А. Кесарево сечение – настоящее и будущее. Акуш. и гин.- 1997.-№5. – с.22-28.

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ.

*Киселевич М.Ф.*

Медицинский колледж БелГУ/ директор – профессор Клепиков Э.Н.,  
городской роддом/гл. врач – Верейтинов Ю.В./

Ведение беременности и родов при тазовых предлежаниях является актуальным, так как перинатальная смертность при них в 3-8 раз выше, чем при головных предлежаниях. При тазовых предлежаниях повышена заболеваемость детей и наблюдаются неблагоприятные отдалённые результаты в виде центральных парезов, эпилепсии, гидроцефалии, отставания в умственном развитии и др. (1,2,5). У женщин возникают следующие осложнения: несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, затяжные роды, оперативные вмешательства, инфицирования и др. (3,4,6). Поэтому большинство авторов тазовое предлежание относят к патологическим родам.

Частота тазового предлежания плода, по данным отечественных и зарубежных авторов, колеблется от 3 до 5 % и не имеет тенденции к снижению (3,6,7).

Наиболее часто встречается чисто ягодичное предлежание (67%), реже смешанное ягодичное (20 %) и ножное (13 %).

Целью нашего исследования явилось изучение частоты и течения беременности и родов с тазовым предлежанием у женщин г. Белгорода. Для этого нами был проведён анализ медицинской документации городского роддома г. Белгорода за последние 5 лет (1998 – 2002 гг.): индивидуальные карты беременных, обменные карты беременных, истории родов, истории развития новорождённого, журналы родов и др.

За 5 лет в городском роддоме было проведено 8050 родов, из них в 300 случаях были роды в тазовом предлежании, что составляет 3,7 %. Эти данные представлены в таблице №1.

**Тазовое предлежание по городскому роддому г. Белгорода  
за 1998 – 2002 гг.**

РОДЫ	1998г.	1999г.	2000г.	2001г.	2002г.	Всего
Всего родов	1413	1348	1619	1694	1976	8050
Из них проведено в тазовом предлежании:	53	59	52	59	77	300
Роды в срок	44	52	39	47	64	246
Запоздалые	-	1	-	-	-	1
Преждевременные	9	6	9	12	17	53

Из таблицы №1 видно, что количество родов в тазовом предлежании по годам было различным и наибольшее число их было в 2002 году (77 случаев). Кроме того среди родов в тазовом предлежании преобладали срочные ( 82 %), реже преждевременные (17,6 %) и запоздалые (0,3 %). Преобладающее большинство обследованных женщин составляли служащие и домохозяйки (76 %), а рабочие и учащиеся встречались редко (24 %).

По возрасту женщины распределились следующим образом: до 20 лет – 37, от 21 – 25 лет – 130, от 26-30 лет – 93, от 31 – 35 лет – 24 и старше 35 лет 16 женщин. Таким образом, преобладающее большинство женщин было в возрасте от 21 до 30 лет (223 – 74,3 %). Состояли в браке – 57 (19 %) и одинокие – 37 (12,3 %) женщин.

Первородящих было 207 (69 %), а повторнородящих – 93 (31 %) женщин. В анамнезе у 122 из них имели место искусственные аборты, у 31 – самопроизвольные выкидыши, у 9 – бесплодие и у 3 – мертворождение. Кроме того 65 обследованных беременных страдали железодефицитной анемией, 22 – имели заболевания щитовидной железы, 21 – ожирение, 18 – НЦД, 16 – хронический пиелонефрит и др.

Анализ исследования показал, что во время беременности у большинства из них встречались следующие осложнения: ХВГП (150), угроза прерывания беременности (53), гестозы первой половины беременности (21), многоводие (10) и др.

Таким образом, течение беременности у женщин с тазовым предлежанием характеризовалось различными осложнениями, которые наблюдались в 249 (83 %) случаях. Первичная явка беременных на диспансерный учёт в женскую консультацию до 12 недель составила 66%, а поздняя 34%. Не наблюдались в женской консультации 22 (7,3 %) беременных. На профкойку в роддом за 1-2 недели до родов было госпитализировано 198 (66%) беременных. Отказались от госпитализации – 38 (12,6 %) и поступили в роддом с началом родовой деятельности – 42 (14 %) женщин. Таким образом, отмечается высокий процент беременных (80 – 26,6 %), несвоевременно госпитализированных в роддом на профкойку за 1-2 недели с тазовым предлежанием.

Анализ исследования родов показал, что роды через естественные родовые пути были проведены у 109 (36,3 %) женщин. Из них в чисто ягодичном предлежании родило 73 (63 %), а в смешанном и ножном – 36 (33%) женщин. Всем им во втором периоде родов производилась эпизиотомия. Роды операцией кесарево сечение завершились у 191 (63,7 %) женщин, причём плановое кесарево сечение производилось у 117 (61,2 %), а экстренное – у 74 (38,8 %). Абсолютными показаниями к кесареву сечению у 12 женщин был рубец на матке, у 46 – начавшаяся асфиксия плода, у 7 – преэклампсия, у 8 – миопия высокой степени и у 6 – состояние после ЭКО. Сочетанными показа-

ниями к операции у 42 был узкий таз, у 27 – возрастная первородящая, у 20 – крупный плод, у 15 – ОАА и у 4 – двойня. У большинства женщин в родах наблюдались различные осложнения: несвоевременное излитие околоплодных вод (85), ХВГП (76), обвитие пуповины у плода (27), аномалии родовых сил (11), длительный безводный промежуток (10), ручная ревизия полости матки (8), кровотечение (5) и др. Таким образом, течение родов характеризовалось многими осложнениями, которые наблюдались у 222 женщин, что составляет 74 % случаев.

Всего родилось 332 ребёнка, причём 32 из них двойни. Живыми родилось 328 (98,7 %) детей, а мёртворождёнными 4 (1,2 %). В 3-х случаях гибель плодов была антенатальной на фоне инфекций и тяжёлых гестозов, а в одном случае она наступила интранатально в результате отслойки нормально расположенной плаценты.

По полу мальчиков родилось 150 (45,1 %), а девочек – 182 (54,9 %). Масса детей при рождении была до 1000 г. – 3, от 1000 – 1500 г. – 5, от 1501 – 2000 г. – 23, от 2001 – 2500 г. – 42, от 2501 – 3000 г. – 87, от 3001 – 3500 г. – 129, от 3501 – 4000 г. – 38 и свыше 4000 г. – 5. Таким образом, масса детей при рождении была в основном от 2500 до 3500 г. – 216 (65%).

Оценку по шкале Апгар на первой минуте при рождении от 3-5 бал. имели 8 детей, от 6-7 баллов – 175 и 8-9 баллов – 80 детей. Все новорождённые были осмотрены врачом неонатологом. Дети, родившиеся в асфиксии, были недоношенными и им были проведены реанимационные мероприятия.

Течение послеродового периода у обследованных нами женщин было удовлетворительным. Осложнений у рожениц родоразрешённых через естественные ро-

довые пути и операций кесарево сечений не было.

Таким образом, течение беременности и родов у обследованных нами женщин с тазовым предлежанием характеризовалось тяжёлыми осложнениями. На основании наших исследований можно сделать следующие выводы:

1. Частота тазовых предлежаний у женщин г. Белгорода составляет 3,7 % случаев.

2. Течение беременности и родов с тазовым предлежанием характеризуется высоким процентом осложнений, который составляет 83 % и 74 % соответственно.

3. С целью профилактики осложнений, необходима своевременная диагностика тазового предлежания в женской консультации и госпитализация их на профкойку в роддом.

#### Литература:

1. Грищенко И.И., Шулепова А.Е. Дородовое исправление неправильных положений и тазовых предлежаний плода. Киев, 1979 г.
2. Ипахтин Ю.Н. Рациональное ведение родов и здоровья матери. М., 1991. с. 100 – 102.
3. Кобозева Н.В. Тазовое предлежание плода. Л., 1982.
4. Пучко Т.К. Выбор способа родоразрешения при тазовом предлежании доношенного плода. Автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 1995.
5. Сидорова И.С. с соавт. Адаптация плода к родам при тазовом предлежании. Акуш. и гин., №5, 1999, с. 32 – 35.
6. Чернуха Е.А., Пучко Т.К. Тазовое предлежание плода. М., 1999.
7. Чернуха Е.А. Современный подход к ведению беременности и родов при тазовом предлежании плода. Акуш. и гин., 2000, №5, с. 26 – 31.