

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ

УДК 618.5(470.325)

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**А.Б. ВАРТЫНЬ¹, Е.А. ФЕДОРЕНКО¹
Е.А. БИРЮКОВА¹, Е.В. ЖЕРНАКОВ^{1,2}**

*¹ Областная клиническая
больница Святителя Иоасафа,
Перинатальный центр,
г. Белгород*

*² Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

e-mail: Zhernakov31@list.ru

Статья посвящена проблемам течения родов с аномалиями родовой деятельности. Материалом для исследования послужило 5184 историй родов за 2011 год, из которых в 454 случаях (8,7%) возникли аномалии родовой деятельности.

Ключевые слова: беременность, роды, аномалии родовой деятельности, быстрые роды, слабость родовой деятельности, дискоординированная родовая деятельность.

Введение. Роды – это физиологический процесс, в результате которого происходит рождение ребенка и последа. С позиции перинатального акушерства основная цель родов заключается в том, чтобы мать и новорожденный были здоровы.

В экономически развитых странах рождение ребенка является практически безопасным процессом. Интранатальная смертность не превышает 1%, а материнская – является большой редкостью. Этого удалось достигнуть благодаря учету основных факторов, влияющих на течение и исход родов [4].

В современном акушерстве аномалии сократительной деятельности матки остаются по-прежнему актуальной и до конца не решенной проблемой. Аномалии родовой деятельности (АРД) являются основной причиной возникновения осложнений в родах и послеродовом периоде, как у рожениц, так и новорожденных. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность плодов и новорожденных увеличивается как следствие роста оперативных родов и родового травматизма [1, 5]. АРД во многом определяют частоту и структуру оперативного родоразрешения, являясь одним из основных показаний к кесаревому сечению в родах. Из всех кесаревых сечений, выполненных по экстренным показаниям, на долю АРД приходится до 68% [2, 3, 6].

Все вышеизложенное послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования. Изучение течения родов у женщин Белгородской области с аномалиями родовой деятельности.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Белгородской области Российской Федерации на базе перинатального центра Областной клинической больницы Святителя Иоасафа. Материалом для исследования послужило 5184 историй родов за 2011 год, из которых в 454 случаях (8,7%) возникли аномалии родовой деятельности

Результаты. В 2011 году в структуре АД основной удельный вес составили быстрые и стремительные роды 46,7%. В 58 случаях родовая деятельность носила дискоординированный характер, что составляет 1,1% от общего числа родов по стационару (среднестатистический показатель 1 – 3%), а доля слабости родовой деятельности составила 3,5% от общего числа родов в стационаре (среднестатистический показатель 2 – 10%). Частота первичной и вторичной слабости родовой деятельности составляла 43,5% и 43,5% соответственно. В 16,3% случаев имело место сочетание первичной и вторичной слабости родовой деятельности. Слабость потужного периода установлена в 18,5%.

Таблица 1

Структура слабости родовой деятельности (абс., %)

Нозологическая форма	2011 год
Первичная слабость родовой деятельности	80 – 43,5%
Вторичная слабость родовой деятельности	70 – 38%
Слабость потуг	34 – 18,5%

Большинство женщин (79%) исследуемой группы относились к благоприятному репродуктивному возрасту. В 19,8% случаев имели место роды у женщин старше 30 лет. В 1,2% случаев имели место роды у юных первородящих (до 18 лет). У 53,5% женщин беременность была первой, доля повторнородящих составила 46,5%. В группе первородящих в 25,1% случаев в анамнезе имели место аборт и самопроизвольные выкидыши, среднее число абортов 2,0. Заболевания женских половых органов были определены в 86,5% и представлены воспалительными заболеваниями придатков матки, эндометритами, эрозией шейки матки и нарушениями овариально – менструального цикла. В 2,2% имела место замершая беременность.

Соматическая патология присутствовала у 90,8% обследованных беременных. В структуре заболеваний лидировали: метаболический синдром, вегетососудистая дистония, заболевания почек и мочевыводящих путей. В группе прочих заболеваний отмечены эпилепсия, алкоголизм, миастения, склеродермия, рассеянный склероз и пр. при частоте их встречаемости от 1 до 2%.

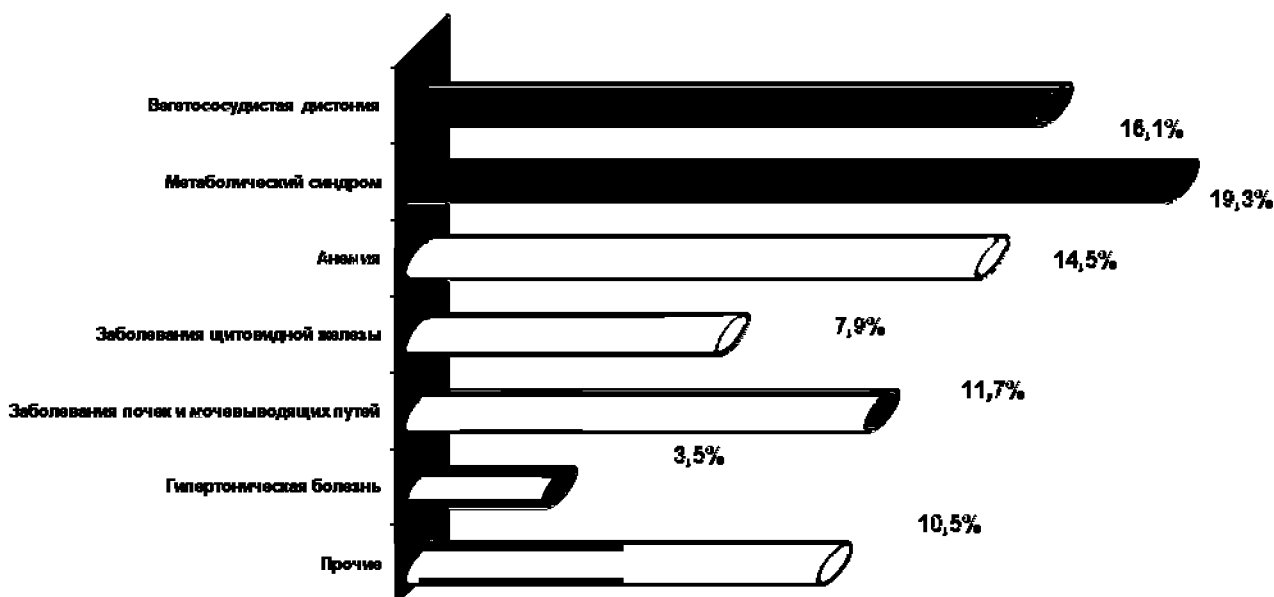


Рис. Структура соматической патологии у женщин с аномалиями родовой деятельности

Осложнения беременности и родов имели место у каждой беременной и носили сочетанный характер. Практически в 46% случаев имела место хроническая фетоплацентарная недостаточность, клинически проявившаяся хронической внутриутробной гипоксией плода и/или гипотрофией плода. У 39,8% женщин имел место гестоз II-ой половины беременности, в структуре которого, в 29,8% случаев диагностирована нефропатия беременных. Число анатомически узких тазов составило 10,3%, кольпитов – 13,2%, инфекций, специфичных для перинатального периода – 21,1%. В исследуемой группе также имели место роды у беременных с «рубцом на матке». Патология амниона, как фактор риска возникновения аномалий родовой деятельности определялась в 11,2% случаев. У каждой 8-ой беременной был патологический прелиминарный период, что составило 12,9%. Число родового излития околоплодных вод отмечено в 61,2%, обвитий пуповиной плода – в 39,8%. Преждевременные роды в исследуемой группе произошли в 1,1%. У одной женщины (0,2%) произошла отслойка нормально расположенной плаценты.

Доля самопроизвольных родов в исследуемой группе составила 76,8%–349 случаев.

Таблица 2

Характеристика родового акта (самопроизвольные роды)

Общая продолжительность родов	9,6 часа
Продолжительность I периода родов	8,7 часов
Продолжительность II периода родов	28,4 минут
Продолжительность III периода родов	6,7 минут
Общая кровопотеря в родах	312 мл.
Продолжительность безводного промежутка	7,8 часа

Среди показаний к абдоминальному родоразрешению АРД занимали 5-ое место и составляли 5,7% от всех операций кесарева сечения, проведенных в стационаре. В исследуемой группе – 58,1% кесаревых сечений проведены по поводу медикаментозно некорректируемой аномалии родовой деятельности. Из этого числа, в 57,1% от всех родов имела место слабость родовой деятельности, а в 41% случаев – дискоординированная родоая деятельность. В группе с дискоординированной родовой деятельностью частота кесарева сечения составила 74% и 32,6% беременных прооперированы в группе со слабостью родовой деятельности.

Выводы.

1. Частота аномалий родовой деятельности в 2011 году составила 8,7%.
2. В структуре аномалий родовой деятельности доминировали быстрые и стремительные роды (46,7%).
3. Показатели частоты слабости и дискоординации родовой деятельности от общего числа родов, проведенных в стационаре, находятся в пределах среднестатистических значений.
4. Большинство женщин исследуемой группы относились к благоприятному репродуктивному возрасту.
5. Соматическая патология присутствовала практически у всех обследованных беременных и составила 90,8%.
6. Осложнения беременности и родов имели место у каждой беременной, среди которых доминировали хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гестоз 2-ой половины беременности, патологический прелиминарный период, анатомически узкий таз, инфекции, специфичные для перинатального периода, родовое излитие околоплодных вод, отклонения в объеме вод и обвитие пуповиной плода.
7. Доля самопроизвольных родов в исследуемой группе составила 76,8%.



8. Аномалии родовой деятельности занимали пятое место в структуре показаний к операции кесарево сечение (5,7% от всех операций, проведенных в стационаре).

Литература

1. Гасапарян, Н.Д. Клинико-биохимические критерии прогноза слабости родовой деятельности // Материалы IV Российского форума «Мать и дитя»: Сб.тез.докл. М.: МИК, 2002. – С. 229-230.
2. Ландеховский, Ю.Д. Национальный стандарт. Протокол ведения больных «Кесарево сечение» / Ю.Д. Ландеховский, Л.М. Комисарова, О.Г. Фролова, Е.И. Николаева // Материалы I Регионального научного форума «Мать и дитя». Казань, 2007. – С. 90-91.
3. Савельева, Г.М. «Кесарево сечение и его роль в современном акушерстве»// Акушерство и гинекология, 2008, № 3, с. 10-14.
4. Савицкий, Г.А., Савицкий А.Г. Биомеханика физиологической и патологической родовой схватки. СПб: ЭЛБИ, 2003, 287 с.
5. Сидорова, И.С. Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МЕДпресс, 200. 320 с.
6. Gifford DS, Morton SC, Fiske M, et al: Lack of progress in labor as a reason for cesarean. *Obstet Gynecol* 2000 Apr; 95(4): 589-95.

FEATURES OF DELIVERIES, COMPLICATED WITH LABOR ABNORMALITIES, IN BELGOROD REGION

**A.B. VARTYN¹, E.A. FEDORENKO¹
E.A. BIRYUKOVA¹, E.V. ZHERNAKOV^{1,2}**

¹⁾ *Perinatal Center of Regional of clinical hospital of St. Ioasaf, Belgorod*

²⁾ *Belgorod National Research University*

e-mail: Zhernakov31@list.ru

The article is devoted to problems of childbirth in cases of labor abnormalities. It is based on analysis of 5184 delivery cases that includes 454 (8.7%) cases complicated by abnormal birth activity.

Key words: pregnancy, childbirth, labor abnormalities, fast delivery, uterine inertia, dystocia.