

*Гришель А. С.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Акулич Н. С.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Беременность и роды крупным плодом являются одной из важных проблем в современном акушерстве. Актуальность проблемы на современном этапе обусловлена увеличением частоты родов крупным плодом. По данным европейских исследований, количество младенцев, имеющих при рождении массу тела 4000г и более, составляет 5-10%. По данным мировой статистики частота рождения крупных детей колеблется от 2,5 до 20,7%. Нередко при беременности крупным плодом возникают осложнения, роды протекают патологически, что и обуславливает необходимость обсуждения данной проблемы.

**Цель:** изучить особенности течения беременности и родов при крупном плоде.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом случайной выборки: проведен ретроспективный анализ 3000 историй болезни пациенток на базе УЗ «1 КГБ», отобрана контрольная группа (n=50) с массой плода до 4000г и основная группа (n=50) с массой плода более 4000г.

Для статистической обработки использован пакет программ Statistica. 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании установлено, что средний возраст женщин, родивших детей с массой более 4000 г. составил 28 лет, в контрольной группе – 26 лет. Выявлено, что общая прибавка массы тела у беременной крупным плодом, которая в определенной степени зависела от питания, составила 16 кг и более. Патологическая прибавка массы тела наблюдалась в 1,5 раза чаще у женщин основной группы. Средний рост составил 167 см в основной группе и 164 см – в контрольной. При оценке соматического статуса пациенток выявлена высокая частота экстрагенитальной патологии: более чем у половины беременных имелись различные хронические заболевания (71% в основной группе, 66% в контрольной). Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у большинства пациенток исследуемых групп (82% в основной группе и 78% в контрольной). Течение первой половины беременности при макросомии плода практически не отличалось от такового в контрольной группе. Во второй половине беременности в 1,5 раза чаще наблюдалась анемия. Осложнения в родах чаще наблюдались у пациенток основной группы (72% в основной группе и 56% в контрольной). Родоразрешение путем операции кесарева сечения проводилось в 1,5 раза чаще в контрольной группе (44%), чем в основной (32%). Показаниями для планового кесарева сечения у беременных с крупным плодом являются возраст первородящей старше 30 лет, отсутствие биологической готовности у первородящих к родам, рубец на матке после кесарева сечения, тазовое предлежание, тяжелая экстрагенитальная патология. Средняя масса тела крупных новорожденных составила 4275 г, рост – 54,52 см, у детей женщин контрольной группы – 3267 г и 50 см соответственно. При исследовании последов была установлена более высокая масса плаценты и большая длина пуповины у пациенток при макросомии плода.

**Выводы.** Факторами риска макросомии плода служат: избыточная масса тела и ее значительная прибавка во время гестации, повторные беременность и роды. У пациенток с макросомией плода чаще развиваются осложнения во второй половине беременности (анемия) и в родах (преждевременное излитие околоплодных вод, вторичная слабость родовой деятельности, угрожающий разрыв промежности). Крупный плод не является показанием для родоразрешения путем операции кесарева сечения в плановом порядке.