

Давтян А.М.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Никитина Е.В.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тазовое предлежание, встречающиеся с частотой 3-5%, считается пограничными между физиологией и патологией. Ведение родов при тазовом предлежании до сих пор относят к трудному разделу практического акушерства, поскольку

тазовое предлежание остается одной из причин роста патологии беременности и родов. Многие осложнения, возникающие при родах в тазовом предлежании предотвратимы, если использовать современные методы своевременной диагностики тазового предлежания и дифференцированную тактику ведения беременности и родов при различных видах тазового предлежания.

Цель: изучить особенности течения беременности и родов при тазовом предлежании плода.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов на базе родильного дома г. Минска в период с 2024 г. по 2026 г.. В основную группу включены пациентки, у которых во время беременности, а также во время родов было диагностировано тазовое предлежание плода. Группу сравнения составили пациентки с головным предлежанием плода. В анализ включено 30 пациенток основной группы и 30 пациенток группы сравнения. Анализ течения беременности и родов проведен на основании данных первичной медицинской документации (истории родов). Изучались анамнестические данные (возраст, акушерский анамнез, экстрагенитальные заболевания и гинекологические патологии), особенности течения беременности и ее осложнения, срок родоразрешения, продолжительность родов, способ родоразрешения и состояние новорожденного по шкале Апгар, а также масса тела.

Результаты и их обсуждение. В исследование включено 30 пациенток с тазовым предлежанием плода (основная группа) и 30 пациенток с головным предлежанием плода (группа сравнения). Анализируя данные анамнеза я отметила, что средний возраст рожениц в основной группе составил $32,6 \pm 4,1$ г., а в группе сравнения $29,7 \pm 2,3$ г.. На основании менструальной функции женщин изучаемых групп, было отмечено, что средний возраст менархе у женщин с тазовым предлежанием составил $13,6 \pm 0,9$ г., в головном предлежании - $12,9 \pm 0,8$ г. Дисменорея отмечалась у 20% в основной группе и у 6,7% в группе сравнения. В тазовом предлежании из 30 наблюдений срочных родов было 24 (80%), в головном предлежании - 28 (93,3%). Экстрагенитальная патология в основной группе встречалась у 46,7%, в группе сравнения у 33,3%. Среди пациенток с тазовым предлежанием, кесарево сечение проводилось в 25 случаях (83,3%), у пациенток с головным предлежанием плода в 6,7%. При оценке состояния новорождённых по шкале Апгар установлено, что средняя оценка на 1-й минуте жизни в группе с тазовым предлежанием составила $8,0 \pm 0$ балла, в группе с головным предлежанием – $8,23 \pm 0,44$ балла. На 5-й минуте показатели составили $8,53 \pm 0,52$ и $8,85 \pm 0,38$ балла соответственно.

Выводы. Проведенный анализ показал, что течение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода носит осложненный характер: оценки по шкале Апгар у новорожденных в тазовом предлежании были ниже, но случаев асфиксии зарегистрировано не было, частота экстрагенитальных патологий у пациенток основной группы выше, чем у пациенток группы сравнения, также частота кесарева сечения при тазовом предлежании значительно выше, чем при головном предлежании.