

Родоразрешение беременных с наличием бесплодия в анамнезе

Егорова Анастасия Владимировна, Лукошко Юлия Игоревна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Гуляева Людмила

Станиславовна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Сегодня в Беларуси насчитывается около 10 тысяч бесплодных женщин и 2 тысяч мужчин, всего из-за проблем со здоровьем не могут завести детей порядка 14 процентов супружеских пар. В настоящее время у нас в стране существует много методов лечения бесплодия и искусственной индукции беременности. Однако беременность и роды у пациенток с бесплодием в анамнезе могут протекать с осложнениями.

Цель исследования

Изучить течение беременности и родов у пациенток с бесплодием в анамнезе.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 39 историй родов пациенток с бесплодием в анамнезе, родоразрешенных в 6 ГКБ в 2017 году.

Результаты

Обследовалось 39 пациенток с наличием бесплодия в анамнезе, из них I тип бесплодия у 27 женщин (69,2%), II тип бесплодия у 12(30,8%) пациенток. Отдельно выделена группа пациенток, беременность у которых наступила в результате ЭКО – 20 (51,3%). Средний возраст пациенток составил 32 года. Количество ЭКО у пациенток с I бесплодием – 12(44,4%), с II бесплодием – 8(66,7%).

Причину бесплодия удалось точно установить у 15 пациенток. Беременность наступила самостоятельно у 19, после лапароскопии - 2, искусственной инсеминации -1, ЭКО -20. Время от начала обследования по поводу бесплодия до наступления беременности в среднем составило – 6,35 лет.

Гинекологические заболевания у 74,4% пациенток, экстрагенитальная патология у 87%. Осложнения беременности: угроза прерывания – 6(15,4%); ХФПН, ЗВУР(СЗРП) - 7 (17,9%); гестоз - 3(7,7%); многоводие - 2 (5,1%); маловодие – 3 (7,7%); многоплодная беременность – 2(5,1%); крупный плод – 5 (12,8%); гестационный пиелонефрит, кольпит – 17 (43,6%).

Роды через естественные родовые пути у 17 (43,6%), кесарево сечение – 22(56,4%) (планово – 17 (77,3), экстренно – 3(13,6%)). Показания для экстренного кесарева сечения: ХФПН, ХВГП ухудшившаяся в родах, дискоординация родовой деятельности; планового: клинически узкий таз, крупный плод, ХВГП, ДХДА, тазовое предлежание плода, ВПР полное удвоение матки и влагалища, преэклампсия, наследственная тромбофилия, выраженное маловодие, неготовность родовых путей, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, возраст пациенток. Во время кесарева сечения произведена в 2 случаях консервативная миомэктомия. Осложнения в родах: преждевременное и раннее излитие околоплодных вод – 6 (15,4%); аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация) – 3(7,7%); усугубленная гипоксия – 2 (5,1%). Продолжительность родов в среднем – 7 ч. Осложнения в III периоде родов: задержка частей последа, ручное обследование полости матки у 2 (5,1%) человек. Родовой травматизм: разрыв шейки матки, влагалища, промежности – 3 (7,7%).

Объем средней кровопотери при естественных родах – 288 мл, при кесаревом сечении – 741 мл.

Выводы

1. Наиболее частые осложнения беременности : угроза прерывания – 6(15,4%); ХФПН, ЗВУР (СЗРП) - 7 (17,9%); гестоз - 3(7,7%); многоводие - 2 (5,1%); маловодие – 3 (7,7%); многоплодная беременность – 2(5,1%); крупный плод – 5 (12,8%); гестационный пиелонефрит, кольпит – 17 (43,6%). 2. Наиболее частые осложнения родов – преждевременное и раннее излитие околоплодных вод – 6 (15,4%); аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация) – 3(7,7%); усугубленная гипоксия – 2 (5,1%) 3. Процент женщин, родоразрешенных при помощи операции кесарева сечения – 56,4%.