

*Игумнова Е. С.*

**ВЕДЕНИЕ РОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

*Научные руководители д-р мед. наук, проф. Сидоренко В. Н.,  
канд. мед. наук, доц. Черевко А. Н.*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Преэклампсия – серьезное осложнение беременности, стоит на втором месте среди причин материнской смертности в мире. 3% беременных страдают от преэклампсии, это создает необходимость рассмотрения проблемы не только с медицинской позиции, но и социальной.

**Цель:** выявить особенности оказания медицинской помощи пациенткам с преэклампсией на этапе родовспоможения.

**Материалы и методы.** В работе использованы документальный и статистический методы исследования. Объем исследования: выборка 99 истории родов 5 ГКБ г. Минска за 2017-2018 годы. Пациентки с диагнозом преэклампсия – женщины у которых на фоне здоровья и нормально протекавшей первой половины беременности развились симптомы умеренной и тяжелой преэклампсии. Данные обработаны в программе Statistica 10.0. Количественные значения представлены в виде Me (Q<sub>25</sub>–Q<sub>75</sub>), качественные - в виде процентного распределения.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст женщин составил 28 (25-33) лет. Средний срок гестации 271,5 (261-278) день. Доношенная беременность к моменту родоразрешения была у 57,4% женщин.

У 31,3% женщин беременность была первой.

Паритет родов: 58,3% женщин – первые роды, у 35,0% – вторые, 6,7% третьи.

Выбор способа родоразрешения зависит от тяжести состояния женщины и сводится к уменьшению рисков осложнений в последующем для женщины и ее ребенка.

Кесарево сечение при родовспоможении использовалось в 60,6% родов, естественные роды проводились в 39,4%.

**Выводы.** Более половины пациенток с преэклампсией закончили беременность в срок. У 60,6% пациенток с преэклампсией родоразрешение проведено путем кесарева сечения.