

*Лозюк В. В., Койда Ю. С.*

## **ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПУПОВИНЫ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сидоренко В. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Патология пуповины играет большую роль в выборе тактики ведения беременности и особенно родоразрешения, так как данная патология может быть основной причиной гипоксии плода, мертворождения и постнатальной гибели новорожденного. Несмотря на научно-технический прогресс в акушерстве, диагностика патологии пуповины несовершенна, ее влияние на течение и исход беременности по-прежнему остаются малоизученными и зачастую недооцененными. Антенатальная диагностика патологии пуповины приобретает все более важное значение в профилактике интра- и постнатальной заболеваемости и смертности, так как своевременное обнаружение отклонений позволяет выработать необходимую тактику ведения беременности и родов. По мнению ряда авторов, частота развития патологии пуповины колеблется от 15% до 38%, в 7,7 - 21,4% случаев она служит причиной возникновения асфиксии новорожденного, в 1,7 – 4,3% - мертворожденности, в 1,5 – 1,6% - постнатальной смертности. К патологиям пуповины относят: краевое прикрепление пуповины, оболочечное прикрепление, предлежание сосудов пуповины (*vasa previa*), расщепленное прикрепление, единственная артерия пуповины, тромбоз сосудов пуповины, варикозное расширение вены пуповины, гематома пуповины, истинные узлы, длинная/короткая пуповина, обвитие, опухоли пуповины.

**Цель:** оценить риск развития осложнений у матери и плода при патологии пуповины.

**Материалы и методы.** Для работы было проанализировано 1000 историй родов за 2018г. из УЗ «5 ГКБ». Основные методы исследования – клинический и статистический. Для оценки были использованы такие характеристики пуповины как длина, прикрепление к плаценте, наличие истинных узлов, состояние сосудов пуповины, обвитие. Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы «Excel 2016».

**Результаты и их обсуждение.** Из 1000 просмотренных историй болезни было выявлено 285 (28,5%) случаев, связанных с патологией пуповины. Из них 264 (92,6%) – это случаи, связанные с обвитием, 52 (18,2%) – случаи с длинной пуповиной, 2 (0,7%) – случаи с короткой пуповиной, 5 (1,6%) - с истинным узлом, 3 (1%) - с единственной артерией пуповины, 1 (0,4%) – с краевым прикреплением. В 4,2% (12) случаев патологии пуповины являлось возможной причиной недоношенной беременности. В 15,4% (43) случаев наблюдаются осложнения со стороны плода: асфиксия – 4,7% (2), острая гипоксия – 16,3% (7), хроническая гипоксия – 74,4% (32), сочетание гипоксии и асфиксии плода 4,6% (2). В одном случае плод погиб антенатально. Причиной гибели явилась асфиксия, обусловленная декомпенсацией хронической плацентарной недостаточности, связанной с гипоплазией плаценты, а также двукратное тугое обвитие вокруг шеи.

**Выводы.** Частота встречаемости патологии пуповины по данным ретроспективного исследования составляет 28,5%. Наличие патологии пуповины увеличивает риск оперативного родоразрешения. Увеличение частоты острой асфиксии плода в родах, хронической гипоксии обусловлено патологией пуповины (вплоть до антенатальной асфиксии) Данные патологии пуповины одинаково часто встречаются среди первородящих и повторнородящих. В 20% (57) случаев методом родоразрешения было выбрано кесарево сечение, в 80% (228) – естественные роды.