

Никишина Г. А.

**СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ АКУШЕРСКИХ
И СОМАТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Васильева Л. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время практически каждая женщина к моменту планирования и зачатия ребенка имеет какие-либо заболевания: как экстрагенитальные патологии, так и заболевания половой сферы. Высокая морбидность с одной стороны может влиять на возникновение различных нарушений приспособления организма к беременности и родам, с другой стороны беременность, и особенно пуэрперий, часто являются триггерами возникновения обострений имеющейся хронической патологии, также некоторые патологии являются противопоказанием к ведению родов через естественные родовые пути. Следовательно для обеспечения адекватного наблюдения и лечения беременной с соматическими и акушерскими заболеваниями, выбора наиболее оптимального способа родоразрешения необходимо детальное изучение влияния различных нозологий на течение беременности и родов.

Цель: проанализировать особенности родоразрешения в зависимости от наличия осложнений беременности и соматических патологий у женщины в структуре родов и кесаревых сечений (КС) за 1-й триместр 2014 и 2018 гг. в 6 ГКБ.

Материалы и методы. Мы проанализировали 528 протоколов операций КС и 1448 записей журнала родов за 1 триместр 2014 и 2018 гг. из архивов 6 ГКБ. Рассчитана частота КС и родов естественным путем для исследуемых нозологий, произведен расчет коэффициента корреляции r и отбор данных с доверительным интервалом 95% и p -value меньше 0,001. Для сравнения отдельных параметров проводился расчет корреляции между всеми случаями с параметром x и всеми случаями с параметром y . Выбор значимых основывался на доверительном интервале 95% и p -value меньше 0,001. Обработка статистических данных велась с помощью программ LibreOffice, Statistica.

Результаты и их обсуждение. Основными патологиями, при наличии которых проводилось плановое КС явились: дистрофия сетчатки и миопия высокой степени, поперечное и тазовое положения плода, заболевания костного таза. Экстренное КС требовалось при возникновении отслойки плаценты, острой гипоксии плода, некупируемой слабости родовых сил. При наличии истонченного нижнего сегмента матки достоверно увеличивался риск экстренного КС. Возникновение слабости родовой деятельности при заднем виде затылочного предлежания плода чаще, чем при переднем виде затылочного предлежания требовало экстренного КС. При наличии ВПР матки, миомы матки часто наблюдалось тазовое и неправильные положения плода, что вело к плановому КС. Увеличение кровопотери при КС отмечалось при оперированной матке, ВПР матки, преэклампсии тяжелой степени, варикозном расширении вен малого таза, миоме матки, отслойке плаценты.

Выводы. Из патологии беременности более всего осложняли родоразрешение отслойка нормально и низко расположенной плаценты, преэклампсия тяжелой степени. Из генитальной патологии наиболее влияющими на выбор способа родоразрешения оказались наличие рубца на матке, ВПР матки, миомы матки. Из экстрагенитальной патологии определяющими выбор способа родоразрешения были патологии зрительного аппарата и костного таза. Также фактами, располагающими к КС были неправильные и тазовые положения плода.