

*Пожидаева В. В.*

## **НАРУШЕНИЕ ЖИРОВОГО ОБМЕНА – ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕННЫХ РОДОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Коршикова Р. Л.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последнее время в мире отмечается тенденция к увеличению количества родов у пациенток с нарушением жирового обмена (НЖО). Беременные с нарушением жирового обмена относятся к группе высокого риска развития осложнений родов и перинатальных потерь. Замечено, что ожирение является одним из основных неблагоприятных факторов при неудачных попытках индукции родовой деятельности. Кроме того, существует серьезная проблема, связанная с ростом количества операций кесарева сечения у таких пациенток.

**Цель:** изучить особенности течения родов у пациенток с нарушениями жирового обмена, а также оценить влияние НЖО на развитие и исход родов.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй родов 118 пациенток с нарушениями жирового обмена, родоразрешенных на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска за период 2020 г. В зависимости от степени ИМТ пациентки были разделены на 3 группы: НЖО 1 – 51 (43%), НЖО 2 – 42 (36%), НЖО 3 – 25 (21%).

**Результаты и их обсуждение.** Частота встречаемости генитальной патологии была выше в группе с НЖО 3 – кольпит (18%), миома матки – 16%. Распространенность экстрагенитальной патологии была выше в группе с НЖО 3 степени. Среди экстрагенитальной патологии чаще отмечались: миопия, хроническая артериальная гипертензия, гипотиреоз, варикозное расширение вен нижних конечностей и хронический гломерулонефрит.

Большинство пациенток с НЖО родоразрешались через естественные родовые пути – 67 (57%), количество КС – 51 (43%). Самопроизвольные роды встречались чаще, количество индуцированных родов составило 40,6%. Основными показаниями к плановому КС стали – наличие рубцов на матке, крупный плод, незрелость родовых путей. Показаниями к экстремному КС – усугубление ХФПН, дистресс плода, клинически узкий таз, а также слабость родовой деятельности.

Течение первого периода родов осложнялось наличием ХФПН: группа НЖО 1 – 33%, НЖО 2 – 43%, НЖО 3 – 44%; дистресс плода отмечался в группе НЖО 1 (6%), а также НЖО 3 – 8%. Преждевременное излитие околоплодных вод чаще встречалось в группе НЖО 1 – 39%. Аномалии родовой деятельности чаще отмечались в группе НЖО 2, где количество родоразрешений через естественные родовые пути оказалось выше (69%). 2 период родов сопровождался родовым травматизмом, частота которого выше в группе НЖО 2 (43%). Использование вакуум-экстрактора отмечено в двух случаях родоразрешений. В 3 периоде родов возникла необходимость ручного отделения последа в группах с НЖО 1 (4%) и НЖО 2 (7%).

**Выводы.** 1. Увеличение степени НЖО приводит к большей вероятности развития осложнения течения беременности и родов. 2. Женщины, имеющие НЖО, характеризуются наличием экстрагенитальной и генитальной патологии, способных значительно осложнять течение родов. 3. Степень НЖО оказывает влияние на тактику ведения родов, а именно увеличивает количество родоразрешений при помощи КС. 4. Естественное родоразрешение часто осложняется усугублением состояния плода, развитием слабости родовой деятельности и приводит к выполнению экстремного КС.