

Хайдар Д.А., Павлов Д.В.

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) – осложнение беременности, в результате которого наблюдают отставание роста, массы плода и других фетометрических показателей от средних нормативных показателей для конкретного срока беременности. Пусковыми факторами развития ЗРП могут быть плацентарные (дефекты пуповины и плаценты), экологические и наследственные причины.

Цель: выявление особенностей акушерско-гинекологического и соматического статуса женщин с синдромом задержки роста плода.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 21 историй родов беременных женщин и их новорожденных детей с синдромом задержки роста плода на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска в период с 2021 по 2023 годы. В ходе исследования применялись анамнестические методы: сбор семейного анамнеза, анамнеза жизни; клинико-лабораторные методы исследования: общий анализ крови, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, ультразвуковое исследование (УЗИ).

Результаты и их обсуждения. Нами были сформированы две группы обследуемых беременных: основная – 21 женщина с ЗРП и 20 здоровых беременных женщин. При анализе социальных факторов исследуемых женщин выявлено отличие материально-бытовых условий в данных группах: 18% женщин основной группы имели неудовлетворительные социально-бытовые условия. Гражданский брак встречался в основной группе чаще – 7%, чем в контрольной – 2%. У 72% женщин основной группы беременность была первая. У 18% в анамнезе имелось невынашивание беременности. У 27% пациенток основной группы беременность наступила на фоне экстрагенитальной патологии (артериальная гипертензия, заболевания щитовидной железы). У 90% женщин основной группы во время беременности были гинекологические заболевания: кольпит – 63% случаев (в контрольной 34%), хронический цервицит – 27% (в контрольной 12%). У 27% женщин основной группы была анемия беременных легкой степени, в контрольной – 12% случаев. Следует отметить, что острые респираторные вирусные инфекции перенесли 45% женщин основной группы и 24% контрольной. Коронавирусная инфекция была подтверждена у 18% основной группы и 11% контрольной. TORCH-инфекции чаще встречались у женщин основной группы – 34% случаев, чем в контрольной – 9%. У 13 женщин основной группы отмечена хроническая никотиновая интоксикация, в группе контроля у 2 женщин.

В группе сравнения все роды произошли через естественные родовые пути, в основной группе родоразрешение в результате кесарева сечения составило 72%. У 18% женщин роды были преждевременные. Вес всех новорожденных менее 3200 кг. Из них 27% весом от 2500 до 3200 кг. 54% от 1500 до 2500 кг. 18% новорожденных менее 1500 кг.

Выводы:

1. Нашими исследованиями и по данным литературы установлено, что основные факторы риска развития ЗРП связаны с наличием во время беременности генитальной и экстрагенитальной патологией, инфекционно-воспалительными заболеваниями в анамнезе.

2. Беременность должна быть планируемая на фоне ремиссии всех инфекционно-воспалительных процессов и хронических заболеваний.

3. На этапе подготовки к беременности необходимо, прежде всего, отказаться от вредных привычек, сбалансировать питание, провести прегравидарную подготовку. Каждая беременность уникальна и требует определённых подходов.