

# АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ ПРИ ГЕСТОЗЕ

Смолей Н.А., Мазало К.В., Сезень Е.А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Гестоз является одним из наиболее часто встречающихся осложнений беременности и представляет собой синдром полиорганной и полисистемной функциональной недостаточности, развивающийся во время беременности и обусловленный несоответствием возможностей адаптационных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода, что связано с перфузионно-диффузионной недостаточностью плаценты. Установлено, что частота перинатальной смертности при гестозе колеблется от 10 до 30%, заболеваемости – от 463 до 780‰, преждевременных родов – от 20 до 30% [1; 2].

В результате многочисленных исследований выявлено, что в Беларуси в структуре заболеваемости беременных данная патология занимает седьмое место после анемии, невынашивания и угрозы прерывания беременности, заболеваний щитовидной железы, болезней мочеполовой системы, инфекционной патологии и болезней системы кровообращения. При этом частота полисимптомного гестоза (ОПГ- гестоза) в Республике Беларусь колеблется от 7,1 до 8,4%. По данным литературы, эклампсия встречается у 1 из 2000 беременных и рожениц в Европе, у 1 из 1700 в развитых странах и у 1 из 1000 в Южной Америке. Ежегодно в мире 50000 женщин умирает от эклампсии, летальность при которой составляет 10% [1; 2].

В настоящее время всё чаще исследователи склоняются к мнению о полиэтиологичности возникновения гестоза [3]. Поэтому современная его диагностика, комплексная терапия, выбор метода и срока родоразрешения, рациональное ведение послеродового периода будет способствовать восстановлению функционирования организма женщины и укреплению репродуктивного здоровья.

**Цель работы.** Анализ течения родов и их осложнений при гестозе.

**Материалы и методы.** 54 беременные женщины, разделенные на 2 группы. Основную группу составили 40 пациенток, беременность которых осложнилась гестозом различной степени тяжести. Контрольную группу определили 14 женщин с физиологическим течением беременности. Исследование включало оценку течения беременности, родов, способов родоразрешения и состояния новорожденных.

**Результаты исследований.** В результате проведенного исследования выявлено, что у женщин основной группы беременность закончилась срочными родами в 38 случаях (95%). Двое родов оказались преждевременными и произошли в сроке беременности 33 и 35 недель. Причинами их явились длительно текущий гестоз, хроническая фетоплацентарная недостаточность (ФПН), декомпенсированная форма, гипотрофия плода 2 степени (в одном случае) и гестоз, не поддающийся

медикаментозной коррекции (в другом случае). При этом родились новорожденные с экстремально низкой и низкой массой тела (1300г и 2300г соответственно). Всего у пациенток основной группы родилось 43 ребенка, учитывая 3 двойни. Родовозбуждение в основной группе проводилось у 11 женщин и закончилось родами через естественные родовые пути в 6 случаях (55%), а в 5 – операцией экстренного кесарева сечения (45%). Причинами оперативного родоразрешения в экстренном порядке явились слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной коррекции, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, острая асфиксия плода, клинический узкий таз, высокое прямое стояние стреловидного шва. Однако, не смотря на возникшие осложнения в родах, проведенные лечебные мероприятия были оказаны в полном объеме, и родоразрешение произошло вовремя. Поэтому все родившиеся дети имели 8 баллов и выше по шкале Апгар.

При анализе родов у женщин контрольной группы установлено, что все роды оказались срочными и произошли в срок 37-40 недель. Родовозбуждение у пациенток контрольной группы потребовалось в 3 случаях (21,4%) и во всех из них закончилось родами через естественные родовые пути.

Следует отметить, что роды крупным плодом произошли в 2 случаях в основной группе и в 1 случае в контрольной. Плановая операция кесарева сечения в основной группе выполнена в 22,5% случаев. Показаниями явились: многоплодная беременность, тазовое предлежание обоих плодов, хроническая ФПН, субкомпенсированная и декомпенсированная форма, отягощенный акушерский анамнез (ОАА) (оперированная матка), миопия высокой степени. У женщин контрольной группы было проведено 1 плановое кесарево сечение (7,1%), показаниями к которому явилась патология органа зрения. Спонтанная родовая деятельность развилась у 55% женщин основной группы и закончилась родами через естественные родовые пути.

**Выводы.** Гестоз в силу полиэтиологичности и полиорганности своей патологии приводит к многочисленным нарушениям течения беременности и родов, которые являются причиной преждевременных родов, рождения маловесных детей и возникновению различных осложнений в процессе родов, являющихся в последствии показаниями к родоразрешению оперативным способом в экстренном порядке.

#### **Литература:**

1. Гутикова, Л.В. Гестоз. Пособие для студентов / Л.В. Гутикова, В.Л. Зверко, М.В. Кажина, Т.Ю. Егорова, В.Б.Белуга // - ГрГМУ. – 2013. – 88с.
2. Медведев, Б.И. Исходы беременности и родов у женщин с гестозом и анемией / Б.И. Медведев, С.А. Сашенков, Е.Г. Сяндюкова // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 2. – С. 24-29.
3. Павлова, Т.В. Морфологические особенности маточно-плацентарного кровотока при гестозе / Т.В. Павлова, А.Н. Семькин, В.А. Петрухин, А.В. Селиванова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. – № 5. – С. 15-19.