

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ РАЗМЕРОВ ТАЗА МАТЕРИ

Цеслюкевич Ю. Ю., Заборовский Г. И.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. В статье представлен медико-социальный портрет беременной с клинически узким тазом, анализируется влияние течения беременности и родов на возникновение несоответствия размеров таза матери.

Ключевые слова: беременность, клинически узкий таз, роды, новорожденный.

ANALYSIS OF GESTATION AND CHILDBIRTH COURSE INFLUENCE ON CEPHALOPELVIC DISPROPORTION APPEARANCE

Ceslyukevich J. J., Zaborovskiy G. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. Medical and social portrait of a pregnant with cephalopelvic disproportion is represented in the article, gestation and childbirth course influence on cephalopelvic disproportion appearance is analyzed in the article.

Key words: pregnancy, cephalopelvic disproportion, childbirth, newborn.

Клинически выраженная диспропорция между размерами головки плода и таза матери остается одной из ведущих проблем современного акушерства, частота встречаемости которой, по данным ряда исследователей, достигает 9,8% к общему числу родов [1]. В настоящее время грубые деформации таза и высокие степени его сужения встречаются редко, но возрастает количество функциональной неполноценности таза из-за увеличения массы тела плода и других факторов риска. Эта патология является одной из основных причин, определяющих уровень репродуктивных потерь и заболеваемости детей. Рациональное ведение родов в этих условиях до сих пор относится к наиболее трудным разделам акушерства. Данная ситуация требует раннего выявления женщин из группы риска для оказания им необходимой помощи во время беременности и выборе тактики родоразрешения, для оценки прогноза жизни новорожденных [1, 2].

Цель исследования. Определить влияние особенностей течения беременности и родов на возникновение несоответствия размеров таза матери размерам головки плода для улучшения диагностики и прогноза патологии.

Материал и методы исследования. На основании тематической научной литературы были составлены анкеты для пациенток с диагнозом

несоответствия размеров таза, в которых отмечены основные моменты течения беременности и родов. Анализ анкет был проведён у 95 пациенток учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (71 из которых первородящие, 24 повторнородящие) по следующим критериям: возраст матери, резус фактор, прибавка в массе тела за беременность, вредные привычки, особенности диагноза, порядковый номер беременности, особенности беременности и родов. Выборки из анкет обработаны статистическими алгоритмами для выявления общих закономерностей.

Результаты и их обсуждение. Что собой представляет среднестатистическая беременная с наличием несоответствия размеров таза матери размерам головки плода? Это женщина, в большинстве своем, состоящая в браке (93,7%), проживающая в городской местности (83,2%), с высоким образовательным цензом (высшее – у 55,8%, среднее-специальное – 36,8%). Средний возраст этого контингента равен $27,2 \pm 0,3$ года, занятых преимущественно на легких видах труда (66,3%), наличием у каждой шестой-седьмой женщины профессиональных вредностей на работе. Из соматометрических показателей обращает на себя внимание довольно высокий средний вес пациенток ($75,3 \pm 1,2$ кг) на начало беременности с последующей прибавкой массы тела ($13,2 \pm 0,4$ кг) за время гестации. Если учесть средний рост пациенток ($165,5 \pm 0,6$ см), то средний индекс массы тела ($24,4 \pm 0,4$ кг/м²) приближается к верхней границе нормальной массы тела (от 18 до 24,9 кг/м²), в том числе более трети (35,8%) женщин с избыточной массой тела и ожирением. Исследуемый контингент на $\frac{3}{4}$ (74,7%) сформирован из первородящих. Злоупотребление алкоголем и курением отрицают 100% исследуемых женщин. Резус-отрицательная кровь матери встречалась в 21,1%.

Особенности диагноза в общей группе (95 пациенток): без особенностей – 23,2%, наличие крупного плода у 49,5%, неправильное предлежание плода – 16,9%, гестоз – 6,3%, равномерно суженный таз – 3,2%, инфекции половых путей – 3,2%, несостоятельный рубец на матке – 3,2%. Особенности течения беременности: без особенностей – 28,4%, угроза прерывания беременности – 24,2%, инфекции мочеполовой системы – 19,0%, токсикоз – 12,6%, гестоз – 1,1%. Осложнения родов в общей группе: без осложнений – 24,2%, преждевременный разрыв плодных оболочек – 10,5%, клинически узкий таз – 72,6%, преждевременное излитие околоплодных вод – 23,2%, многоводие – 8,4%, слабость родовой деятельности – 5,3%. Порядковый номер беременности составил в среднем $1,46 \pm 0,1$. В группе повторнородящих исходы предыдущих беременностей были неблагоприятными в 11,6%, из них выкидыши составили 4,2%, аборт – 4,2%, замершая беременность – 3,2%.

Осложнения беременности встречались в 75,8% выборки, чаще всего это клинически узкий таз, что влечёт за собой выбор родоразрешения: кесарево сечение по экстренным показаниям – 66,3%, плановое кесарево сечение – 26,3%, индукция родов – 3,2%, не оказывалось пособие в 4,2% случаев. Число беременностей, приходящихся на одну женщину составило $1,46 \pm 0,1$ с преобладанием первородящих (74,7%). В общей группе женщин, соматические

заболевания имелись у 78,9% женщин, причём значительная часть приходилась на хронические экстрагенитальные инфекции, анемию и миопию. Сопутствующая соматическая патология у первородящих диагностировано у 78,9% пациенток, из них анемия лёгкой степени у 21,1%, миопия у 28,2%, малые аномалии сердца – 15,5%, хронические экстрагенитальные инфекции, включая кариес у 29,6%, инфекции половых путей – 5,5%. В группе повторнородящих сопутствующие соматические заболевания регистрировались у 79,2%. В структуре патологий преобладали отягощённый акушерский анамнез (25,0%), анемия (12,5%), нарушения жирового обмена 3 степени (16,7%), миопия (20,8%). В общей выборке пациенток гинекологические заболевания встречались практически у каждой второй беременной (48,4%). Причем в группе первородящих этот показатель ниже (46,5%). Наиболее часто регистрировались эрозия шейки матки (31,0%), инфекции половой системы (16,9%), новообразования, кисты (10,0%). В группе повторнородящих гинекологическая заболеваемость выше 54,2%. Среди них эрозия шейки матки диагностирована в 29,2% случаев, миома матки у 12,5%, инфекции половой системы у 16,7%.

Операции и пособия в родах не оказывались лишь в 4,2% родов, экстренное кесарево сечение было проведено в 66,3%, плановое кесарево сечение в 26,3%, индукция родов в 3,2%. Общая кровопотеря в родах составила в среднем 547 ± 15 мл, что превышает физиологическую норму. Оценка состояния новорожденного: средний вес 3957 ± 53 г, средний рост $46,2 \pm 0,5$ см. Мальчики рождались в 2,3 раза чаще (69,5%) девочек (30,5%). Осложнения имелись у 14,7% новорожденных. Среди них встречалась внутриутробная инфекция – 10,5%, синдром дыхательных расстройств – 3,2%, желтуха, умеренная асфиксия и водянка яичка в 2,1%.

Выводы. Результаты исследования показывают, что на несоответствие размеров таза матери могут оказывать влияние следующие факторы: возраст женщин старше 27 лет, отрицательный резус-фактор, прибавка в массе тела за беременность около 13 кг, наличие крупного плода или неправильного предлежания в диагнозе, угроза прерывания беременности, первая беременность, инфекции мочеполовой системы, многоводие, токсикоз в анамнезе текущей беременности, осложнения настоящих родов в виде преждевременного разрыва плодных оболочек, клинически узкого таза. При наличии у женщины каких-либо факторов из вышеперечисленных, её можно отнести к группе повышенного риска в возникновении несоответствия, что требует соответствующего ведения последнего триместра беременности и выбора необходимого метода родоразрешения.

Литература

1. Авдониная, А. С. Проблема клинически узкого таза в современном акушерстве / А. С. Авдониная // Научные стремления. – 2013. – № 1. – С. 76-79.
2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. Н. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 1080 с.