

групп: низкий уровень личностной тревожности составил 77,6% в контрольной группе и 60,8% – в основной. Выраженная тревожность преобладала в основной группе – 17 (13,6%) пациенток, $p < 0,001$.

Выводы:

1. С недифференцированной дисплазией соединительной ткани ассоциируется высокий уровень ситуативной и личностной тревожности пациенток.
2. Пациенток с НДСТ следует относить к группе риска развития депрессии и тревожных состояний.
3. Учитывая, что уровень личностной тревожности у пациентов с МАРС на фоне НДСТ в 2,5 раза выше, чем в контрольной группе, необходимо психоэмоциональное сопровождение беременности у пациенток с данной патологией.

Литература

1. Нечаева, Г. И. Дисплазия соединительной ткани: специализированные изменения, современные подходы к диагностике и лечению / Г. И. Нечаева, А. И. Мартынов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2017. – 400 с.
2. Тышкевич, О. С. Дисплазия современной ткани – актуальная проблема современного акушерства. Обзор литературы / О. С. Тышкевич, Е. Н. Кравченко // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2014. – No 3. – С. 4-8.
3. Структурные аномалии сердца. Наднациональные (международные) рекомендации. Минск "Профессиональные издания" 2016.
4. Друк, И. В. Клапанный синдром: дисплазия соединительной ткани: характеристика клинических проявлений, прогноз течения / И. В. Друк, Г. И. Нечаева // *Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний*. – 2015. – Т. 3, No 8. – С. 33–39.
5. Диагностические и экспертные шкалы в неврологической практике: метод. рекомендации / Г. М. Кушнир [и др.]; под ред. Г. М. Кушнир. — Симферополь, 2004. — 34 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАКРОСОМИИ

Пашенко Е. Н.¹, Сайковская В. Э.¹, Ганчар Е. П.², Козич А. А.³

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
г. Гродно, Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

³УЗ «Мостовская центральная районная больница», г. Мосты, Беларусь

Актуальность. В современном акушерстве наблюдается увеличение частоты родов крупным плодом. Социальная значимость проблемы макросомии определяется высокой частотой осложнений в анте-, интра- и постнатальном периодах, антенатальная диагностика крупного плода, тактика ведения родов

при разной степени макросомии остаются сложной дилеммой в практическом акушерстве. В научной литературе активно обсуждается вопрос о критериях и необходимости проведения оперативных родов в плановом порядке при макросомии. Установлена зависимость развития крупного плода от конституциональных особенностей матери, наследственной предрасположенности, имеющейся эндокринной патологии и особенностей питания. Особое внимание заслуживает изучение перинатальных исходов при макросомии. Имеются сведения, что родовые травмы встречаются чаще при макросомии.

Несмотря на то, что проблеме крупного плода посвящено множество научных публикаций, достоверное определение предполагаемой массы плода перед родами с целью выработки оптимальной акушерской тактики остается актуальной для практического акушерства.

Цель исследования – выявить клинические аспекты макросомии в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ клинико-anamnestических данных, особенностей течения беременности, родов, состояния новорожденных у 106 беременных в 2 альтернативных группах. Основную группу составили 76 пациенток, родивших новорожденных с макросомией (от 4000 г до 5000 г), контрольную группу составили 30 беременных, родивших новорожденных с нормальной массой (от 3000 г до 4000 г). Обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерной программы STATISTICA 10.0 (SN-AXAR207F394425FA-Q). Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным анализа работы акушерско-гинекологической службы Гродненской области, за последние 3 года отмечена тенденция к увеличению частоты рождения новорожденных с макросомией – с 9,6 до 10,6%.

Исследуемые пациентки были в возрасте от 18 до 40 лет. Средний возраст пациенток основной группы составил 30,5 года; в контрольной группе 26,3 года ($p > 0,05$). Следует отметить, что в основной группе пациенток старше 30 лет было в 1,4 раза больше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$).

Анализ показателей индекса массы тела (ИМТ) обследованных беременных показал, что нормальный ИМТ в основной группе – 27,6%, в контрольной группе – 66,6% ($p < 0,05$). Наличие избыточной массы тела в основной группе – 39,4%, в контрольной группе – 20%. Ожирение разной степени встречалось у пациенток основной группы в 32,8% случаев, в контрольной группе – в 13,3% ($p < 0,05$).

При анализе соматического анамнеза пациенток обеих групп выявлено, что в основной группе (по сравнению с контрольной) чаще встречались эндокринные заболевания (в 3,5 раза), заболевания мочевыделительной системы (в 1,6 раза), ($p < 0,05$).

Анализ паритета родов показал, что число первородящих и повторнородящих среди обследованных основной группы (26,3 и 73,7%),

в контрольной группе (43,3 и 56,7%), ($p < 0,05$). Из 56 повторнородящих основной группы родам предшествовали самопроизвольные выкидыши (28,6%), преждевременные роды (10,7%), внематочная беременность (8,9%), медицинский аборт (37,5%). Это позволяет предположить, что развитие макросомии может быть обусловлено ограничением физической нагрузки, боязнью ведения активного образа жизни, психоэмоциональными нарушениями у беременных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Среди осложнений во время гестации рвота беременных наблюдалась у 27,6% пациенток основной группы и у 29,03% – контрольной ($p > 0,05$), угроза прерывания – 28,9 и 17,1%, соответственно ($p > 0,05$), отеки беременных – 26,3 и 8,6%, соответственно ($p < 0,05$), вызванная беременностью гипертензия – 11,8 и 3,3%, соответственно ($p < 0,05$), анемия – 21,1 и 6,7%, соответственно ($p < 0,05$), плацентарная недостаточность – 15,8 и 17,1%, соответственно ($p > 0,05$), многоводие – 7,9 и 5,71%, соответственно ($p > 0,05$), маловодие – 6,6 и 2,9%, соответственно ($p > 0,05$).

Осложнения в родах у женщин основной группы представлены: дородовым разрывом плодных оболочек (32,9%), причем в 11 (14,5%) случаях околоплодные воды были мекониальными; слабостью родовой деятельности (15,8%). В группе сравнения частота дородового разрыва плодных оболочек составила 13,3% ($p < 0,05$). Частота слабости родовой деятельности была в 5 раз чаще в основной группе рожениц по сравнению с контрольной группой (3,3%), ($p < 0,05$).

Анализ течения родового акта показал, что у значительной части пациенток основной группы роды были осложненными. В основной группе имела место высокая частота оперативного родоразрешения – 44,7%, в контрольной группе – 26,7% ($p < 0,05$). Основными показаниями к плановой операции кесарева сечения (44,1%) у беременных основной группы были сочетанные показания (возраст первородящей старше 30 лет, бесплодие в анамнезе, гибель или инвалидизация ребенка в процессе предыдущих родов и др.) (14,7%). Далее показаниями к оперативному родоразрешению были экстрагенитальные заболевания (8,8%), тазовое предлежание плода, рубец на матке в сочетании с крупной массой плода (14,7%). Тенденция к перенашиванию с отсутствием эффекта от дородовой подготовки встречается в 1,8 раза чаще в основной группе (5,9%), чем в контрольной группе (3,3%). Операция кесарева сечения произведена в экстренном порядке в основной группе в 55,9% случаев и в 6,7% случаев – в контрольной группе ($p < 0,05$). Показаниями к операции кесарева сечения в экстренном порядке в основной группе было высокое прямое стояние стреловидного шва – 20,6%, клинически узкий таз – 14,7%, острая интранатальная гипоксия плода – 11,8% и слабость родовой деятельности – 8,8%. В контрольной группе наблюдался 1 случай высокого прямого стояния стреловидного шва (3,3%), 1 случай острой интранатальной гипоксии плода (3,3%).

Средняя кровопотеря в родах у рожениц основной группы составила $269,3 \pm 14,7$ мл, что достоверно не отличалась от показателей в группе сравнения

(254,6±17,5 мл) ($p>0,05$). При операции кесарево сечение общая кровопотеря также существенно не различалась – 681,4±83,6 мл, и 656,1±52,7 мл, соответственно ($p>0,05$). Однако характерно то, что уровень гемоглобина в послеродовом периоде был достоверно ниже у рожениц основной группы.

В послеродовом периоде у 15,8% пациенток основной группы выявлена субинволюция матки, в контрольной группе – у 3,3% ($p<0,05$).

При рождении оценивалось функциональное состояние новорожденных, физическое развитие и зрелость относительно срока гестации. При сравнении перинатальных исходов для обеих исследуемых групп установлено, что в основной группе в удовлетворительном состоянии родились 55 новорожденных (72,4%) и 21 (27,6%) родился в состоянии средней степени тяжести. В контрольной группе сравнения данные показатели составляли 25 (83,3%) и 5 (16,7%), соответственно. Состояние средней степени тяжести у младенцев было обусловлено: неврологической симптоматикой в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС (13,2 и 6,7%), синдромом дыхательных расстройств (7,9 и 6,7%) и перенесенной хронической внутриутробной гипоксией (6,6 и 3,3%).

В основной группе с крупной массой родилось достоверно больше мальчиков (60,5%), чем девочек (39,5%), что объясняется более выраженным анаболическим действием андрогенов на плод.

Выводы:

1. По данным анализа работы акушерско-гинекологической службы Гродненской области за последние 3 года отмечена тенденция к увеличению частоты рождения новорожденных с макросомией с 9,6 до 10,6%.

2. Макросомия чаще наблюдается среди повторнородящих с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (самопроизвольными выкидышами, преждевременными родами, внематочной беременностью, медицинским абортом), страдающих ожирением.

3. У пациенток с макросомией чаще беременность осложняется анемией, отеками, гипертензией.

4. Пациентки с макросомией составляют группу риска по оперативному родоразрешению, отягощенному течению послеродового периода.

5. С крупной массой рождаются достоверно больше мальчиков, чем девочек.

РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ПАЦИЕНТОК С РУБЦОМ НА МАТКЕ В АНАМНЕЗЕ

Полховская М. В., Волковыцкая Т. А.

УЗ «Брестский областной родильный дом», г. Брест, Беларусь

Актуальность. Показанием к операции кесарева сечения в более чем в 30% случаев признано наличие в анамнезе хирургической травмы матки. Каждая последующая операция связана с определенными сложностями и