

2. Официальный сайт Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare>. - Дата доступа : 14.02.2022.

3. Белорусы и рынок [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://belmarket.by/news/2022/02/22/news-49748.html>. – Дата доступа : 13.12.2021.

4. Довнар, Р. И. Медицинский туризм в Республике Беларусь: экономико-организационные аспекты его развития. / Р. И Довнар, В. А. Коврей // Медицинские новости. – 2018. – №12. – С. 39-44.

ОСЛОЖНЕНИЯ У ПЛОДА И МАТЕРИ ПРИ РОДАХ С ТАЗОВЫМИ ПРЕДЛЕЖАНИЯМИ

Крупница М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Заборовский Г. И.

Актуальность. Одним из наиболее серьезных факторов риска для матери и новорожденного остается тазовое предлежание плода (ТПП) [1]. Частота тазовых предлежаний варьирует в пределах от 2,7% до 5,4%. Роды в ТПП наблюдаются у 4-5% рожениц и их относят к патологическим, так как они сопровождаются рядом осложнений [2]. В настоящее время в распоряжении врача имеются клинические и современные инструментальные методы диагностики ТПП, оценки состояния матери, размеров ее таза, анатомо-функционального состояния плода и других факторов, определяющих прогноз родов при данном осложнении [3]. Однако, несмотря на достигнутые успехи практического акушерства в снижении перинатальных потерь при ТПП, до конца не решены вопросы тактики ведения беременности и обоснования выбора оптимального метода родоразрешения беременных этой группы [1, 3].

Цель. Изучить осложнения у плода и матери при родах с тазовыми предлежаниями.

Методы исследования. Исследование основано на анализе выкопированных сведений из медицинской документации. Изучены материалы о 57 пациентках, у которых наблюдалось тазовое предлежание плода

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил $27,6 \pm 0,9$ года, городских жительниц было 82,5%, сельских – 17,5%. Срок беременности к началу настоящих родов составил $267,2 \pm 2,6$ дня. Родоразрешение осуществлялось посредством кесарева сечения. При анализе акушерского анамнеза установлено, что у 2/3 исследуемых женщин (66,7%) беременность закончилась срочными родами, у 13,0% имели место аборт, у 9,3% – выкидыши и у 5,6% диагностирована неразвивающаяся беременность. В среднем у каждой женщины имелось $2,0 \pm 0,1$ беременностей. Течение настоящей беременности сопровождалось соматическими заболеваниями у

94,7% рожениц. При изучении анамнеза жизни наиболее частыми заболеваниями были болезни мочеполовых органов (25,9%), анемия (24,1%), болезни органов дыхания (13,0%), эндокринной системы (9,3%), миопия (7,4%). Гинекологические заболевания зарегистрированы у 61,2% беременных, большинство которых приходится на эрозию шейки матки (28,0%), уреаплазмоз (15,8%), кисты яичников (7,1%), миому матки (5,2%).

Осложнения наблюдались у 54,4% женщин, среди которых имели место преждевременное излитие околоплодных вод (37,8%), фетоплацентарная недостаточность (24,3%), разрыв промежности (18,9%), крупные размеры плода (10,8%), клинически узкий таз (8,2%).

Средняя масса новорожденных составила 3010 ± 97 г, средняя длина тела $50,3 \pm 0,7$ см. Почти каждый третий из рожденных в тазовом предлежании имел массу тела в пределах 2901-3300 г. Клиническая оценка состояния новорожденного при рождении на 1-й и 5-й минутах по шкале Апгар соответствовала 8 баллам. У 38,2% новорожденных отмечены осложнения неонатального периода. Анализ перинатальной заболеваемости выявил, что наиболее часто диагностировались дыхательная недостаточность, недоношенность плода, ателектаз легких, морфофункциональная незрелость плода и желтуха.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ показал, что течение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода носят осложненный характер, а рожденные дети относятся к группе высокого риска. Кесарево сечение при ТПП является наиболее бережным и оптимальным методом родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ишпахтин, Г. Ю. Особенности течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода / Г. Ю. Ишпахтин // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – № 11. – С. 9-13.
2. Алехин, М. Н. Беременность и роды высокого риска / М. Н. Алехин, О. Ю. Халева, Б. А. Сидоренко // Акушерство. – 2012. – № 11. – С. 9-13.
3. Марахина, С. А. Особенности течения и ведения беременности и родов при тазовом предлежании / С. А. Марахина, Н. А. Егорова // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2. – Режим доступа : <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15866>. – Дата доступа : 11.01.2022.