

ственно. Отягощенный соматический анамнез, в виде нарушений сердечно-сосудистой, дыхательной и опорно-двигательной систем значительно чаще наблюдали в группах А и В1 (25,3 и 18,1 % соответственно). Преждевременный разрыв плодных оболочек чаще наблюдался у женщин из группы С — 13,1 %, группа В3 — 6,3 %, В2 — 9,4 %, В1 — 5,2 %, а — 6,7 %. Индукция и стимуляция родов чаще наблюдается у физически активных женщин (группы С и В3 — 9,4 и 7,2 % соответственно). Однако у женщин группы А наблюдались чаще преждевременные роды, чем у группы В — 19 % против 11 %, в группе С данный показатель составляет 7 %. В группе С — вагинальные роды были в 95,3 %, в группе В3 — 100 %, В2 — 86,4 %, В1 — 83,2 %, А — 71,3 %. У физически неактивных беременных в 23,6 % случаев кесарево сечение было ургентным, связанным со слабостью родовой деятельности, что не поддавалось медикаментозной коррекции. В группе А во время родов вакуум-экстракция плода применялась у 5 (5,47 %) женщин, в группе В1 — 2 (4,44 %) случая. В группе С наблюдалась высокая частота проводимых эпизиотомий (14,8%) по сравнению с другими группами (В1 — 7,8 %, В3 — 10,6 %, а — 8,2 %), обращает внимание группа В2, где показатель проведенных эпизиотомий был наименьшим (2,8 %). У женщин группы С по шкалам HADSI и HADSII не было выявлено нарушений психологического состояния, в группе В3 — у 4 (7,4 %) женщин было незначительно повышенные показатели тревожности в группе В2 — 11 (12,08 %) женщин с незначительно повышенной тревогой, В1 — со значительной тревогой 7 (15,55 %) женщин, умеренной — 13 (28,88 %), а также 5 (11,11 %) женщин с субклиническими проявлениями депрессии. В группе А было выявлено: у 15 (25,42 %) женщин тревожные расстройства, у 10 (16,95 %) рожениц наблюдались субклинические депрессивные расстройства и у 4 (6,78 %) клинические значимые проявления психологического дисбаланса.

Выводы

Регулярные, умеренные физические нагрузки снижают риск осложнений беременности, а так же облегчают процесс родов, помогают сохранить ментальную и психологическую стабильность.

УДК 572:[618.3+616-053.31]:618.5

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ИХ НОВОРОЖДЕННЫХ, КАК ФАКТОР НЕУДАЧНОЙ ИНДУКЦИИ РОДОВ

Иванова А. Н., Дей В. А.

Научный руководитель: ассистент Я. И. Бик-Мухаметова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Индукцированные роды — это искусственно вызванные роды по показаниям со стороны матери или плода, а также по сочетанным показаниям до предполагаемого срока родов или при доношенной беременности. Частота индуцированных родов варьируется в широких пределах и в развитых странах достигает 20 % от общего числа родов.

Показаниями к родовозбуждению являются: преэклампсия умеренной степени (не поддающаяся терапии); соматические и онкологические заболевания, требующие досрочного родоразрешения; преждевременное излитие околоплодных вод в сроке 34 и более недель; отсутствие родовой деятельности в сроке 40 недель 4 дня и более; изосенсибилизация по резус-фактору или системе АВО; мертвый плод; синдром задержки развития плода (< 10 перцентиля); олигогидроамнион (5 см или ИАЖ < 50); хориоамнионит.

Индукция родов может проводиться различными методами, ни один из методов, согласно данным мировой литературы, не имеет преимуществ в сравнении с другими.

На данный момент, одним из серьезных осложнений индуцированных родов остается «неудачная попытка индукции родов», которая составляет 4–5,5 % случаев всех индуцированных родов и не имеет тенденции к снижению. Среди возможных претендентов на роль факторов неудачной индукции родов в мировой литературе выделяю: паритет родов; наличие или отсутствие плодного пузыря; степень зрелости шейки матки; гестационный возраст; предполагаемую массу плода; размеры таза женщины; ИМТ роженицы.

Цель

Изучить роль антропометрических данных рожениц и рожденных ими детей, как фактора неудачной индукции родов.

Материал и методы исследования

Данная работа была выполнена на базе отделения патологии беременности, родового и послеродового отделений УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» в период с сентября по декабрь 2019 г. Проводился анализ антропометрических данных, согласно данным историй родов и обменных карт у 59 женщин и их детей, рожденных в результате индуцированных родов. Основную группу составили 10 женщин, чья индукция родов закончилась абдоминальным оперативным родоразрешением, группу сравнения — 49 женщин с индуцированными родами через естественные родовые пути. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ «MedCalc 10.2.0.0». Парное межгрупповое сравнение количественных признаков рассчитывали по критерию Манна — Уитни с поправкой Йетса (Z). Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Женщины с неудачной попыткой индукции родов, чьи роды завершились путем операции кесарева сечения, и женщины с индуцированными родами через естественные родовые пути по возрасту статистически значимо не отличались: 28 лет (24,3; 33,8) и 26 (24; 27) соответственно ($p = 0,16$).

Средний срок родов у женщин с неудачной попыткой индукции родов составил 284 дня (274; 285) и был несколько меньше среднего срока родов среди женщин группы сравнения 285,5 (280; 287), но результат не имел статистического значения и лишь тенденцию к различию ($p = 0,06$).

Антропометрические данные рожениц и их детей, рожденных в результате индуцированных родов, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Антропометрические данные рожениц и их детей, рожденных в результате индуцированных родов

Антропометрические данные	Основная группа (N = 10)	Группа сравнения (N = 39)	Результаты межгруппового сравнения
Вес женщины при постановке на учет	61 (56,4; 6)	57,5 (61,3; 65)	$p = 0,21$
Рост женщины	165,5 (163; 168)	165(162; 170)	$p = 0,99$
ИМТ женщины	22,2 (20,8; 24,5)	20,8(19,3; 23,2)	$p = 0,17$
Прибавка массы тела за беременность	13 (9,6; 15)	13 (11,2; 15,9)	$p = 0,68$
Вес новорожденного	3495 (3240; 4000)	3280 (3043; 3788)	$p = 0,30$
Рост новорожденного	54,5 (53; 57)	54 (52,3; 56)	$p = 0,64$
Окружность головки новорожденного	35 (34; 36)	34 (33,3; 35)	$p = 0,51$
Окружность грудной клетки новорожденного	34 (33; 35)	33 (32; 34)	$p = 0,05$
Индекс: вес ребенка/рост матери	21,2 (19,8; 23,8)	20,5 (18,3; 23,2)	$p = 0,35$

Таким образом, при оценке антропометрических данных роженицы и ее новорожденного у женщин с индуцированными родами статистически значимые различия не были выявлены.

Выводы

1. Повышение гестационного срока начала индукции родов, вероятно, может способствовать снижению частоты неудачных попыток индукции.

2. Антропометрические данные беременных женщин и их новорожденных не оказывают влияние на эффективность индуцированных родов.

УДК 618.3/.4:[616.12+616.6]-007-053.1

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМ У ПЛОДА

Изох К. М., Волчкова Т. С.

Научный руководитель: ассистент В. Н. Калачёв

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По материалам ВОЗ, частота врожденной патологии у детей составляет 4–5 %, а по данным ряда исследователей, она достигает 7 % [1–3]. Врожденные пороки сердца составляют 30 % среди всех врожденных пороков развития у детей и обнаруживаются у 0,7–1,7 % новорожденных детей. На долю врожденных пороков развития органов мочевыделительной системы приходится 28–35 % [3].

Цель

Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с врожденными пороками развития сердечно-сосудистой и мочеполовой систем у плода.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ историй родов у 207 пациенток УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» за 2015–2019 гг. Основную группу составили 157 пациенток, родившие детей с пороками сердечно-сосудистой (ССС) и мочевыделительной систем (МВС), группу сравнения составили 50 пациенток, родившие детей без пороков развития.

Статистическая обработка данных проведена при помощи компьютерных программ «Statistica» 6.0 (StatSoft, USA) и «Microsoft Excel» 2013. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Пороки развития МВС были у 126 (80,3 %) новорожденных, а пороки СССР наблюдались у 31 (19,7 %) новорожденного. Структура врожденных пороков МВС и СССР систем у новорожденных представлена на рисунке 1.

Возраст женщин в группах значимо не различался и составил в основной группе 30 (25; 35) лет, а в группе сравнения 32 (21; 37) года ($p = 0,97$). Также не было значимых различий в паритете родов: у 72 (46,2 %) женщин основной группы была первая беременность, а в группе сравнения у 22 (44,4 %) ($p = 0,93$). На уровне статистической тенденции имелось различие в частоте раннего начала половой жизни (до 18 лет) — 78 (49,7%) женщин в основной группе против 18 (36 %) в группе сравнения ($p = 0,09$).