

Особенности эмбрионального развития и патологических состояний младенцев, родившихся в тазовом предлежании

Егоров Е. А., Александрова Я. А., Шарафуллина Р. В. , 3 курс, Лечебное дело
 Научные руководители: д.м.н., проф. Галактионова М.Ю. , Митюшкина А.Г.

ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет», Псковская детская областная больница

Аннотация

Целью данного исследования явилось изучение течения беременности, родов и перинатальных исходов при тазовых предлежаниях плода. Проведен сравнительный анализ течения беременности и срочных родов 60 женщин с тазовым предлежанием плода. Проведенный анализ показал, что течение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода носят осложненный характер, а рожденные дети, являются группой высокого риска по гипоксически-ишемическому повреждению головного мозга.

Введение

В решение проблемы снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности особое значение имеют ранняя диагностика осложнений гестационного процесса, прогнозирование и выбор рациональной тактики ведения беременности и родов у женщин группы высокого риска. Частота неврологической перинатальной патологии у детей первого года жизни составляет, по разным данным, от 15 до 60%. Более половины всех причин детской психоневрологической инвалидности приходится на долю перинатального поражения ЦНС. Роды в ТПП наблюдаются у 4-5% рожениц и относятся к патологическим

Таблица 1. Сравнительная характеристика обследованных женщин

Исследуемые параметры	Основная группа	Контрольная группа
Средний возраст (лет)	28,4±1,5	27,1±1,05
Жительницы города	76,6%	83,3%
Сельские жительницы	23,3%	16,7%
Первородящие	66,6%	56,6%
Повторнородящие	33,3%	43,3%

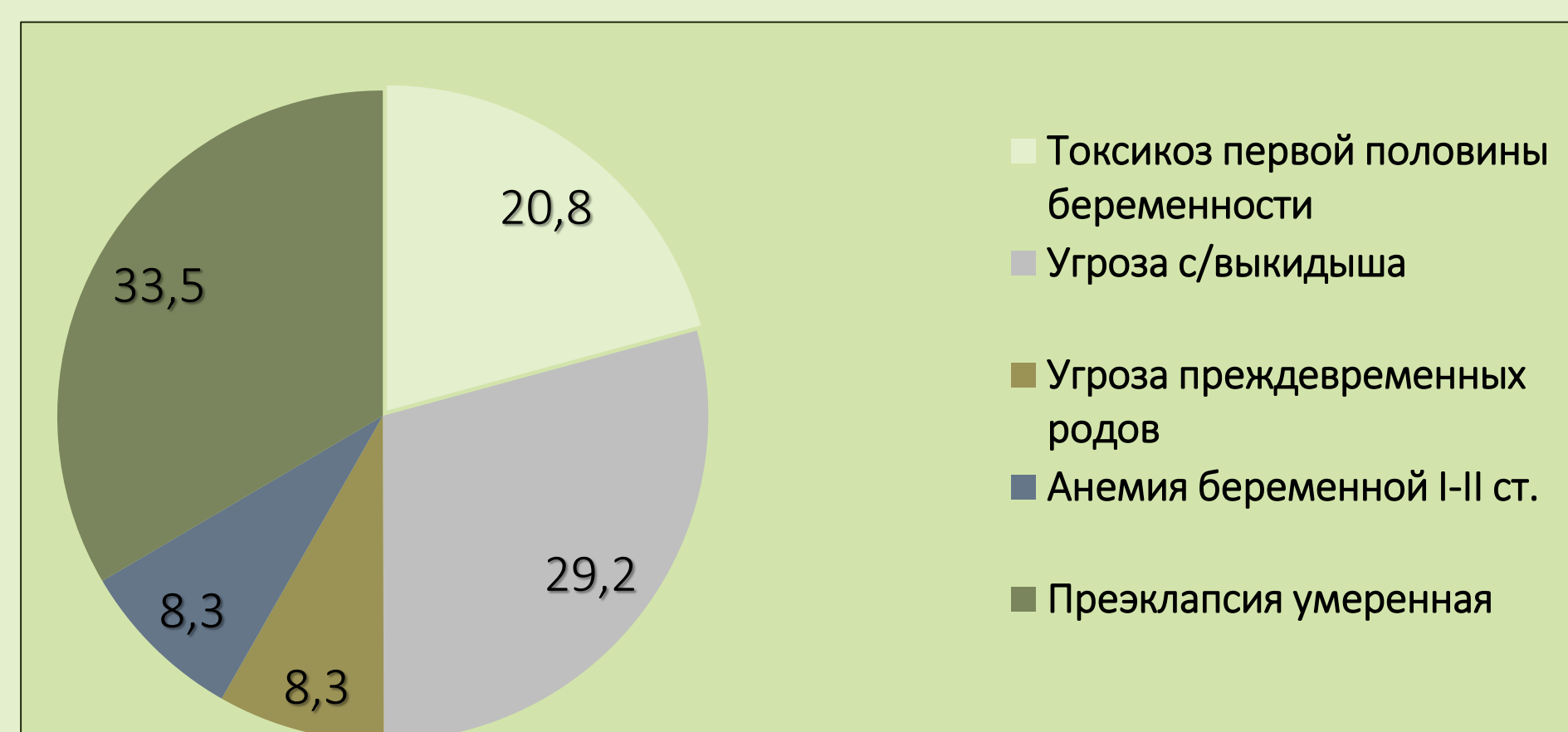


Рисунок 1. Сравнительная характеристика течения беременности в обследованных группах

Методы и материалы

- 1) Методом случайной выборки проведен ретроспективный анализ 60 историй родов за 2018-2019 гг.
- 2) Основную группу составили 30 историй родов с тазовым предлежанием плода, группу сравнения составили 30 историй родов с головным предлежанием плода.
- 3) Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета программ Statistica 6,0.
- 4) Достоверность различий оценивалась при помощи параметрических методов (критерии Стьюдента).
- 5) Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Средний возраст женщин в исследуемых группах достоверно не различался и составил в основной группе 28,4±1,5 года, в группе сравнения 27,1±1,05 года ($P > 0,05$). В исследуемых группах городских жительниц было больше 23 (76,6%) и 25 (83,3%), чем сельских 7 (23,3%) и 5 (16,7%) соответственно, в подавляющем большинстве (70%), пациентки были домохозяйками. При изучении анамнеза жизни наиболее частыми заболеваниями были заболевания ЖКТ (хр. гастрит) (6,6%), миопия (13,3%), пиелонефрит (6,6%). Токсикоз первой половины беременности, угроза преждевременных родов и преэклампсия встречались только среди беременных основной группы. Кесарево сечение при тазовом предлежании плода является наиболее бережным и оптимальным методом родоразрешения. В основной группе операция кесарева сечения была выполнена в 93,3% (28) случаев, в то время как в группе сравнения, оперативные роды составили 16,6% (5) ($p < 0,001$), (таб.1) При анализе перинатальной заболеваемости нами выявлено, что наиболее часто диагностировалось гипоксически-ишемическое поражение головного мозга различной степени тяжести. Задержка роста плода (ЗРП) диагностирована 2 раза чаще у новорожденных, рожденных в тазовом предлежании в 6 случаях (20,0%) и 2 случаях (6,7%) случаев соответственно. Гипотрофический вариант задержки роста плода в 2 раза чаще диагностирован в основной группе в 4 случаях (13,3%), по сравнению с группой сравнения – 2 случая (6,7%) ($p < 0,05$).

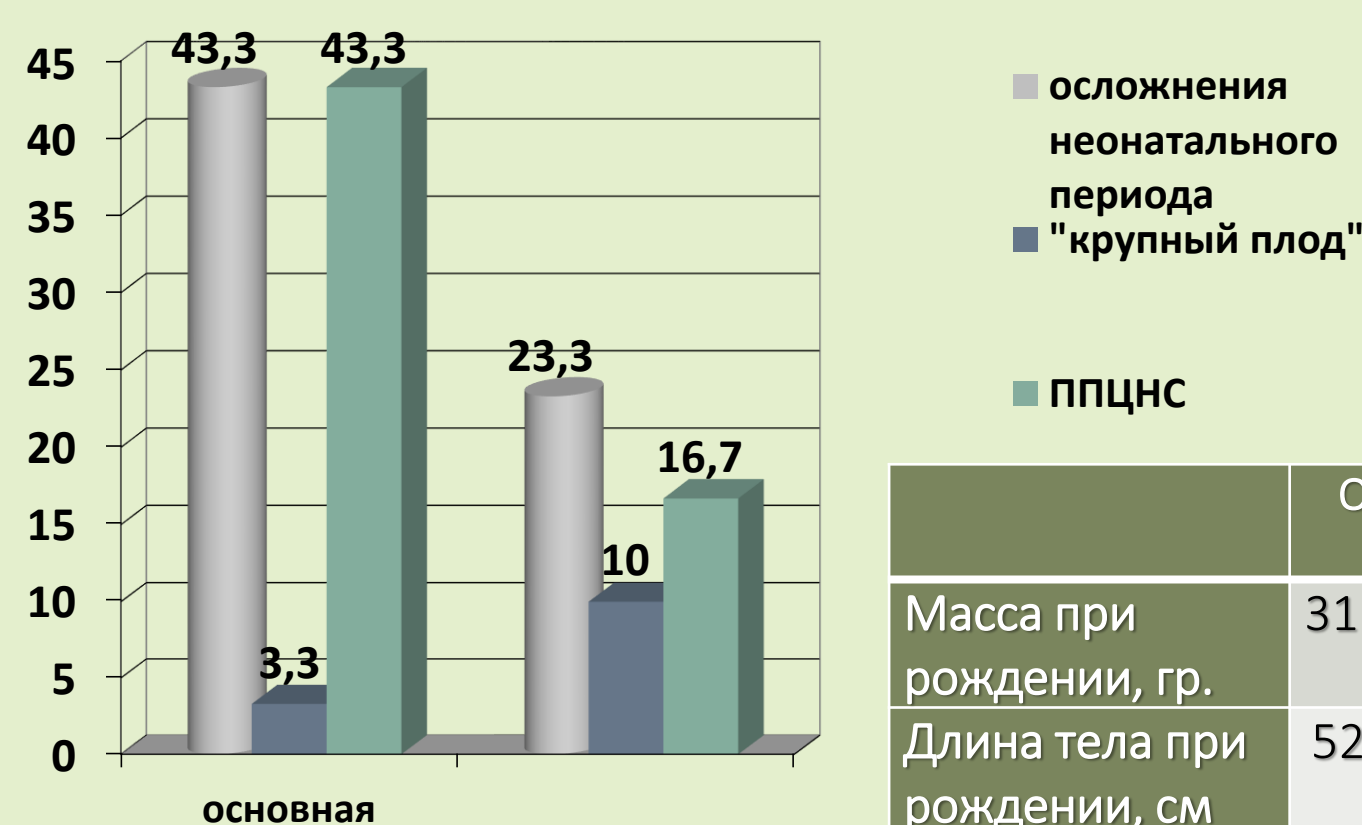


Рисунок 2. Состояние здоровья новорожденных, родившихся в тазовом предлежании

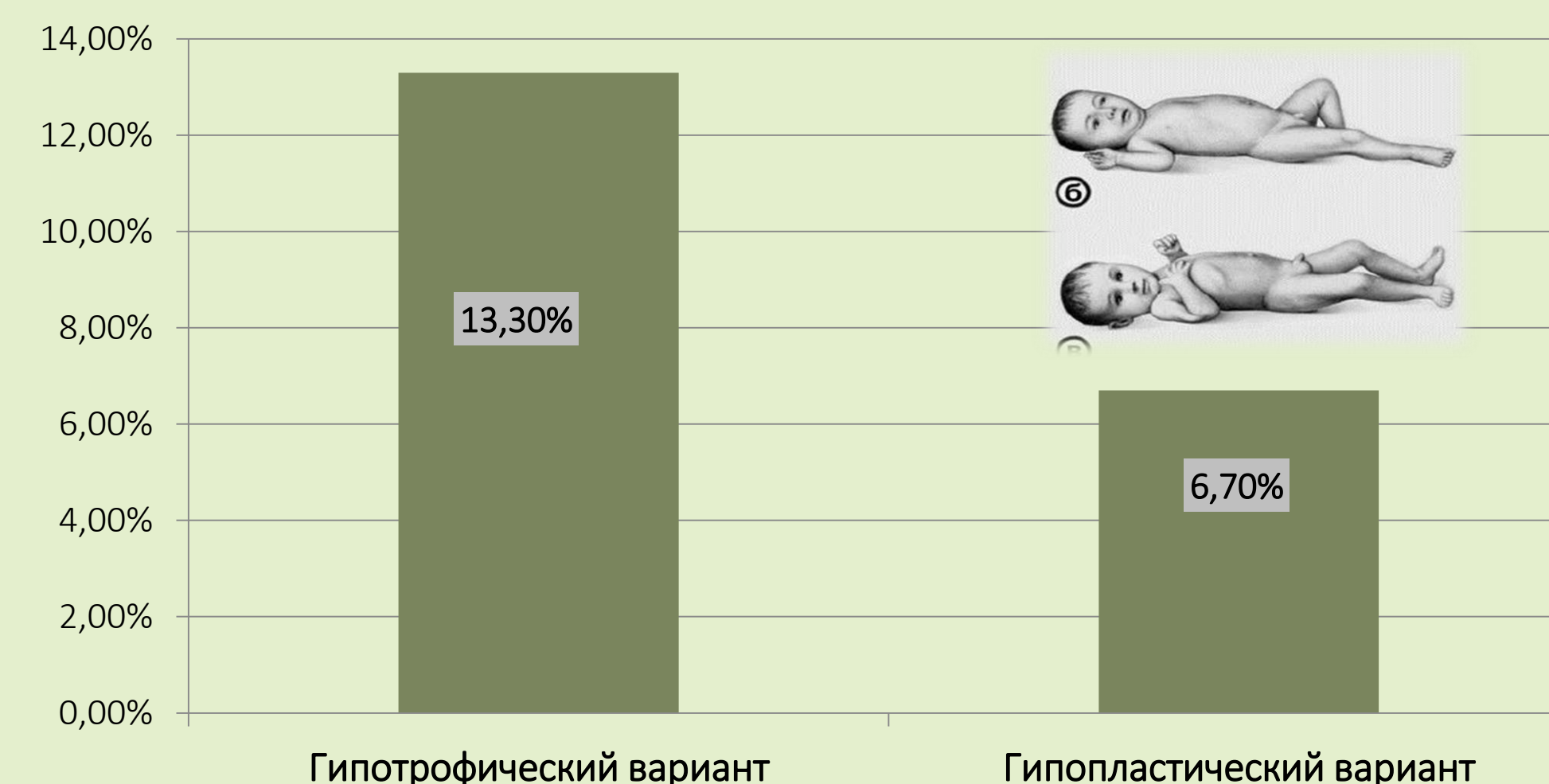


Рисунок 2. Сравнительная характеристика параметров соматометрии на момент рождения. Частота вариантов ЗВУР у новорожденных

Заключение

Таким образом, проведенный анализ показал, что течение беременности и родов у женщин с тазовым предлежанием плода носят осложненный характер, а рожденные дети, являются группой высокого риска по гипоксически-ишемическому повреждению головного мозга, поэтому необходимо проводить комплекс профилактических мероприятий с беременными женщинами, роженицами и новорожденными детьми по профилактике поражения ЦНС ребенка.

Библиографический список

- 1) Кузина Е.А., Тюрина Е.П. Исходы родоразрешения и состояние новорожденных у беременных женщин с преэклампсией.
- 2) Подсвинова Е.В., Романова Т.А., Гурова М.М. и др. Влияние течения беременности и родов на состояние здоровья новорожденного ребенка. Научные ведомости Белгородского государственного университета.
- 3) Турсунова Г.А., Ахтамова З.М., Некбаев Х.С. Влияние новых технологий на исходы родов и состояние здоровья новорожденных, родившихся в тазовом предлежании.
- 4) Чернуха Е. А., Пучко Т. К. Тазовое предлежание плода 2 –ое издание.
- 5) Васильев В.Е., Васильев В.В., Иванов Д.О. и др. Исходы беременности при наружном профилактическом повороте плода на головку.
- 6) Ишпахтин Г. Ю. Особенности течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. Шогенова Ф.М. Влияние патологии беременности, родов и метода родоразрешения на становление здоровья детей.

Контакты

Егоров Е. А.
 Email: egorius2012@mail.ru
 Телефон: 89113785185