

Конференция ординаторов и врачей (часть 1)

Акушерство и гинекология

ID: 2020-07-257-T-19290

Тезис

Красножён А.О.

Итоги оперативного родоразрешения при преждевременных родах

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии**Научный руководитель: к.м.н. Яковлева О.В.*

Введение. Ежегодно около 965000 недоношенных детей умирают во всем мире в период новорожденности и еще 125000 детей умирают в течение 5 лет от последствий преждевременных родов.

Материал и методы. Проведен комплексный ретроспективный клинико–статистический анализ 80 историй преждевременных родов, закончившихся путем операции кесарево сечение, по данным первичной медицинской документации. Все пациенты дали информированное добровольное согласие на проведение исследования. Срок гестации при родоразрешении составил 28 – 36 недель. Проведено комплексное клинико–лабораторное исследование пар по существующим стандартам. Пациентки разделены на 2 группа, учитывая показания к оперативному родоразрешению. Показания к нему - материнская патология у 52 человек (65,0%) – группа А и со стороны плода у 28 (35,0%) – группа Б.

Результаты. При обследовании установлено, что первородящих - 29 (36,25%), повторнородящих - 51 (63,75%). Из них в группе А первородящих 18 (34,6%), в группе Б – 11 (39,3%). Показания к оперативному родоразрешению со стороны матери: экстрагенитальная патология у 16 (30,8%), рецидивирующая угроза прерывания беременности у 21 (40,4%), плацентарные нарушения у 25 (48,1%), острый воспалительный процесс урогенитального тракта у 11 (21,2%). Показания к оперативному родоразрешению со стороны плода: экстрагенитальная патология у 17 (60,7%), рецидивирующая угроза прерывания беременности у 18 (64,3%), плацентарные нарушения у 16 (57,1%), острые воспалительные процессы урогенитального тракта у 5 (17,9%). Токолитическую терапию получили перед родоразрешением в группе А - 17 (32,7%), в группе Б - 9 (32,1%). Профилактика РДС проведена у пациентов при сроке гестации до 34 недель за 48 - 168 часов до родоразрешения в группе А - 16 (78,3%) из 23, Б - 8 (80%) из 10. Гистологическое заключение исследования плацент в группе А установило, что воспалительные изменения (гнойный хориоамнионит, субхориальный гнойный интервизиллит, париетальный и базальный гнойный децидуит, гнойный фуникуллит) наблюдались – у 8 (15,4%) женщин, хроническая плацентарная недостаточность – у 12 (23,1%), острая плацентарная недостаточность у 32 (61,5%). В 18 случаях - сочетание острой и хронической плацентарной недостаточности (34,6%). Гистологическое заключение исследования плацент в группе Б установило, что воспалительные изменения наблюдались – у 4 (14,3%), хроническая плацентарная недостаточность – у 11 (39,3%), острая плацентарная недостаточность у 7 (25,0%). В 5 случаях отмечено сочетание острой и хронической плацентарной недостаточности (17,9%).

Выводы. При недоношенной беременности показаниями к оперативному родоразрешению со стороны плода чаще отмечается наличие экстрагенитальной патологии, рецидивирующая угроза прерывания беременности, плацентарные нарушения.

Ключевые слова: оперативное родоразрешение, преждевременные роды