

3 Дистресс-синдром плода - 15,1%.

4 Тазовое предлежание - 11,4%.

Таким образом, родоразрешение путем кесарева сечения является высокой степенью риска для матери и женщин с отягощенным акушерским и соматическим анамнезом.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

студ. IV курса: Селютина Н.В., Юрченко О.М.,
Курило Т.Н.

Научный руководитель: д.м.н. Я.С.Жерновая

В связи с увеличением частоты операций кесарева сечения возрастает число беременных женщин, имеющих рубец на матке. Поэтому проблемы ведения беременности у женщин с оперированной маткой приобретает особую актуальность. Сразу после выписки из стационара, женщины перенесшие кесарево сечение, передаются в группу особого диспансерного наблюдения. Наиболее активно процессы восстановления функциональной полноценности стенки матки протекают в течение 1-го года после операции. В связи с этим особое значение приобретают организация оптимального режима дня и питания, лечебная физкультура и другие мероприятия, направленные на восстановление обменных процессов в организме женщины, профилактика спаечной болезни в брюшной полости.

В течение первых 6-8 месяцев после операции женщине врачом женской консультации должно быть рекомендовано применение механических методов контрацепции, при отсутствии лактации или других противопоказаний возможно использование гормональных контрацептивных препаратов.

Согласно данным литературы, оптимальным временем для наступления последующей беременности после абдоминального родоразрешения считается срок от 1 года до 2-4 лет.

В комплексе мероприятий по подготовке к последующей беременности целесообразно включить гистеросальпингографию, которая проводится на 18-21-й день менструального цикла в прямой и боковой проекциях. Выявления в области рубца на матке загубренных контуров, нишеподобных углублений, дефектов наполнения свидетельствуют о неполноценном заживлении рубца. Наиболее часто несостоятельность рубца имеет место после малого и корпорального кесарева сечения. Воспалительный процесс в малом тазу после перенесенной операции, а также аборт и диагностические выскабливания матки способствуют формированию неполноценного в морфофункциональном отношении рубца. Выявляемые при пальпации истончение рубца указывают на его несостоятельность. Определенного внимания заслуживает методика пальпации рубца изнутри через шейку матки (в раннем послеоперационном периоде).

Интересен тот факт, что после кесарева сечения, произведенного во время родового акта, прогноз состоятельности рубца при последующих беременностях лучше, чем после элективного кесарева сечения. Более низкое расположение рубца имеет меньшее влияние на течение последующей беременности и снижает риск возможности разрыва матки.

Течение беременности у женщин с рубцом на матке сопровождается рядом осложнений: угрозой прерывания беременности (16,8-34%), возникновением неправильного положения плода (6,3%), увеличением частоты тазового предлежания плода и предлежания плаценты (3,2%). Чаще эти осложнения отмечаются у женщин после перенесенного корпорального кесарева сечения. Также возрастает частота синдрома задержки развития плода. Эти осложнения связывают с трофическими изменениями передней стенки матки и нарушением маточно-плацентарного кровообращения.

Для оценки фетоплацентарной системы у женщин с рубцом на матке, должны быть использованы совре-

менные инструментальные методы: УЗИ (фетометрия и плацентометрия), антенальная кардиотокография после 28 недель беременности, а при необходимости - определение уровня гормонов в плазме крови.

Локализация плаценты в области рубца и эхографические признаки неполноценного рубца также свидетельствуют в пользу несостоятельности, что является показанием для немедленной госпитализации беременной в акушерский стационар.

В связи с усилением сократительной деятельности матки в конце беременности или при возникновении регулярной родовой деятельности у женщин с рубцом на матке могут развиваться также осложнения, как угрожающий и начавшийся разрыв матки. Эти осложнения являются абсолютным показанием для экстренного абдоминального родоразрешения. При отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения все беременные планово должны быть госпитализированы в отделение патологии беременных в 37-38 недель беременности.

ПРОБЛЕМА МАКРОСОМІЇ В СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ

Студ. 4 курсу Н.А.Болотна, Д.В.Козир

Наук.кер.: д.м.н., проф. Я.С.Жерновая

В сучасному акушерстві, перинатології та педіатрії проблема макросомії виділяється як одна з найбільш актуальних, що має не тільки медичне, але й соціальне значення, оскільки перинатальна смертність великих плодів у 2,5 - 3 рази перебільшує смертність плодів з середньою вагою тіла.

Частота народження великих плодів за останні 60 років збільшилась у 4 рази і становить 5,2-14,4%. У зв'язку з цим нами проаналізована частота, перебіг вагітності у 43 вагітних з великим плодом. За матеріалами Сумського обласного клінічного пологового будинку за 1996 рік частота макросомій складає 3,04% на 1414 пологів. Встановлено, що середній вік