

**К ВОПРОСУ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА**

Григорян А.Г., Григорян Т.М.,  
Хачатрян А.Э., Бахшиян Т.Р.

*Роддом мед. Центра “Сурб Аствацамайр”  
Кафедра акушерств и гинекологии ЕрГМУ  
им. М. Гераци, НИЗ МЗ РА*

Вопрос о ведении родов при тазовых предлежаниях плода остается весьма актуальным. Это обусловлено, прежде всего, повышением перинатальной смертности в 3 – 5 раз (8,5%), по сравнению с родами в головных предлежаниях. У детей, родившихся после осложненных родов в тазовом предлежании, наблюдается повышенная заболеваемость и неблагоприятные отдаленные результаты, в виде центральных параличей, отставания в умственном развитии и др. Среди осложнений у матерей следует отметить большую частоту несвоевременного излития околоплодных вод, аномалий родовой деятельности, затяжных родов, оперативных вмешательств и др. Дискутабельным остается вопрос о том, к какому состоянию отнести роды при тазовых предлежаниях плода – к физиологическим или патологическим, а также тактика ведения беременности при тазовых предлежаниях, принципы ведения родов (показания к кесареву сечению, стимуляция родовой деятельности и др.). Большинство авторов относят роды в тазовом предлежании к патологическим, а беременных к группе высокого риска.

Частота тазовых предлежаний по данным зарубежних авторов колеблется в пределах 3 – 4 %. Наиболее часто встречается чисто ягодичное предлежание (63,2 – 68 %), реже смешанное ягодичное (20,6 – 23,54%) и ножное (11,4 – 13,4 %). Тазовое предлежание у повторнородящих наблюдается примерно в 2 раза чаще, чем у первородящих. Процент тазового предлежания уменьшается по мере увеличения срока беременности. При сроке беременности 21 – 24 недели тазовое предлежание наблюдается у 30 – 31%, при сроке 29 – 32 недели у 10 – 11%, при сроке 37 – 40 недель у 3 – 4% беременных женщин.

Тактика ведения родов при тазовом предлежании плода зависит от возраста беременной, акушерского анамнеза, готовности материнского организма к родам, размеров таза, функционального состояния и предполагаемой массы плода, вида тазового предлежания, числа родов в анамнезе, срока беременности, разогнутости головки плода и других факторов.

Течение первого периода родов при тазовых предлежаниях плода отличается от течения родов в головном предлежании. Из осложнений следует отметить большую частоту несвоевременного излития околоплодных вод, аномалий родовой деятельности, выпадения мелких частей плода и петель пуповины (в пять раз чаще, чем при головном предлежании), развитии гипоксии плода, затяжное течение родов и др. Во втором периоде родов могут быть такие осложне-

ния, как вколачивание ягодич, образование заднего вида, запрокидывание ручек, спазм шейки матки, затрудненное выведение головки, повреждение костного таза др.

Частота планового кесарева сечения при тазовом предлежании плода колеблется от 15 до 45%. Показанием к кесареву сечению являются сочетание иазового предлежания плода с различной акушерско – гинекологической и экстрагенитальной патологией.

Цели и задачи. На основании шестилетнего клинического опыта и наблюдений произведен анализ и обобщение результатов и проведенных родов в тазовом предлежании плода. Дана сравнительная оценка показателей детской смертности и родового травматизма в зависимости от способа родоразрешения при тазовом предлежании.

Материал и методы. Произведен ретроспективный анализ проведенных родов при тазовом предлежании плода в родильном доме медицинского центра “Сурб Аствацамайр” с 1 января 1999 года по 1 сентября 2004 года.

За данный период в роддоме произошло 241 родов в тазовом предлежании плода, из которых в 92 случаях родоразрешение производилось путем операции кесарева сечения (38,2%). Остальные 149 (61,8%) родов были проведены через естественные родовые пути с применением акушерских пособий. Течение родов через естественные родовые пути наиболее часто осложнялось несвоевременным излитием околоплодных вод (20 случаев), слабостью родовой деятельности (17 случаев).

Из 92 кесаревых сечений в 32 случаях операция произведена по сочетанным показаниям (рубец на матке после предыдущего кесарева сечения, предлежание и выпадение петель пуповины, преэклампсия тяжелой степени, возрастная первородящая с наличием множественных миом матки, предлежание плаценты, миопия высокой степени и др.). Только в 58 случаях кесарево сечение производилось в интересах плода.

Количественное распределение родов в тазовом предлежании и процент произведенных кесаревых сечений по годам.

Результаты и выводы. При анализе состояния новорожденных в тазовом предлежании родившихся через естественные родовые пути, выявлено, что из 149 новорожденных родовая травма (РТ) диагностирована у троих – два случая перелома ключицы у новорожденных от первородящих матерей и один случай внутричерепной родовой травмы от повторнородящей, что составляет 2,2 % от общего числа родов в тазовом предлежании, проведенных через естественные родовые пути. Средняя оценка состояния новорожденных по шкале Апгар 7 – 9 баллов. Случаев детской смертности и детской смертности во время самопроизвольных родов при тазовом предлежании не наблюдалось.

Таблица 1. Анализ данных

Годы	Общее число родов в тазовом предлежании	Из них кесарево сечение	Процент кесаревых сечений при тазовом предлежании, %
1999	42	17	40,5
2000	34	14	41,1
2001	45	16	35,5
2002	37	13	35,1
2003	50	21	42
01/09/2004	33	11	33,3
Всего	241	92	38,2

Анализируя полученные данные можно сделать следующие выводы:

1. Средняя оценка состояния новорожденных, родившихся через естественные родовые пути при тазовом предлежании, по шкале Апгар идентична оценкам новорожденных при головном предлежании;

2. Процент РТ у новорожденных при родах в тазовом предлежании через естественные родовые пути не превышает процент РТ при головном предлежании, т.е. Роды в тазовом предлежании не являются более травматичными, чем в головном;

3. Повышение количества кесаревых сечений при тазовом предлежании плода не влияет на показатели детской смертности и родового травматизма, что может являться резервом снижения частоты кесаревых сечений при тазовом предлежании плода.

Таким образом, анализируя многочисленные данные литературы и обобщая собственный клинический опыт можем констатировать, что тазовое предлежание плода изначально не является показанием для кесарева сечения и в каждом конкретном клиническом случае залогом успешного родоразрешения, как через естественные родовые пути, так и путем кесарева сечения, является индивидуальный подход и реальная оценка ожидаемого результата и степени риска.

### **АВТОТРАНСПОРТ КАК ГЛОБАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА**

Давлетова Н.Х.

*Казанский государственный  
медицинский университет,  
Казань*

В больших городах к числу основных источников загрязнения атмосферного воздуха относится автотранспорт. Влияние автомобильного транспорта на окружающую среду огромно и зависит от: износа и старения парка подвижного состава, модернизации авто- и моторостроения, использования некачественных сортов моторного топлива, значительно отличающихся от европейских стандартов, уровня технологичности и технической оснащенности транспортных предприятий, состояния и покрытия улично-дорожной сети города, недостаточного количества мест для стоянки транспортных средств индивидуального пользования, эффективности контроля за выбросами загрязняющих веществ.

Выхлопные газы двигателей содержат сложную смесь, состоящую из более чем двухсот компонентов, среди которых немало канцерогенов. Один легковой автомобиль поглощает ежегодно из атмосферы в среднем больше 4 т кислорода, выбрасывая с выхлопными газами примерно 800 кг окиси углерода, около 40 кг окислов азота и почти 200 кг различных углеводородов. Вредные вещества при эксплуатации подвижных транспортных средств поступают в воздух с отработавшими газами, испарениями из топливных систем и при заправке, а так же с картерными газами. На выбросы оксида углерода значительное влияние оказывает рельеф дороги и режим движения автомашины. Так, например, при ускорении и торможении в отработавших газах увеличивается содержание оксида углерода почти в 8 раз. Минимальное количество оксида углерода выделяется при равномерной скорости автомобиля 60 км/ч.

Какой же выход из создавшегося положения? Естественно, цивилизацию не заставишь отказаться от автомобилей, самолетов и ракет. Радикальными мерами борьбы с загрязнением атмосферного воздуха автотранспортом являются: перевод автомобилей на газовое топливо, расширение парка и использование муниципального электротранспорта, улучшение качества дорожного покрытия, вывод из центральной части города автобусных маршрутов и ограничение движения легкового транспорта, строительство подземных пешеходных переходов, контроль и регулировка токсичности и дымности отработавших газов при выезде автомобилей из автопредприятий, при техническом осмотре, а также на автодорогах.

### **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ АНТИОКСИДАНТНЫХ КОМПОНЕНТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В**

Дзамихова А.А.

*Кабардино-Балкарский  
государственный университет,  
Нальчик*

Проблема вирусных гепатитов в настоящее время чрезвычайно актуальна во всем мире. Важность этой проблемы обусловлена широкой распространенностью вирусных гепатитов, среди которых особой тяжестью и непредсказуемостью исходов отличается группа парентеральных гепатитов, клинические проявления которых варьируют от бессимптомного носи-