

## ДИСКООРДИНАЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

Замора В. В.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Гайдуков С.Н.  
кафедра акушерства и гинекологии СПбГПМУ  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

**Контактная информация:** Замора Владислава Викторовна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.  
E-mail: vladazamora@icloud.com

**Ключевые слова:** соматотип, дискоординация родовой деятельности.

**Актуальность:** вопросы, связанные с изучением дискоординированной родовой деятельностью, остаются полностью не изученными[3]. Отсутствуют данные о значении оценки конституционных типов при данной патологии. Что в свою очередь позволит разработать новые подходы к ведению пациенток с дискоординацией родовой деятельности.

**Цель исследования:** определение соматотипа у женщин с дискоординацией родовой деятельности, его роли в прогнозировании риска развития осложнений в периоды раскрытия, изгнания и последовом.

**Материалы и методы исследования:** анализ истории родов 37 женщин. Возраст обследуемых составлял от 20 до 40 лет. Из них 35 первородящих, среди которых у 6 была в анамнезе неразвивающаяся беременность, у 5 — аборт и 1 выкидыш; 2 — повторнородящие. При установлении соматотипа использовались методы соматометрии по Р.Н. Дорохову (1985, 1991).[2] Метрическое и компьютерное соматотипирование с применением региональных констант С и D (габаритное, компонентное варьирование).[1] Кардиоотокография.

Результаты: при исследовании выделены основные типы: макросоматический(МаС) — 35,1%, мезосоматический — (МеС) 29,8%, микросоматический (МиС) — 35,1%. Средние величины роста и веса у МиС — 155,61 см и 64 кг; у МеС — 165,2 см и 73 кг; у МаС — 171,3 см и 87 кг соответственно. Было установлено, что длительный безводный промежуток чаще наблюдается у представительниц МеС (67,8%); объём кровопотери более 600 мл составляет в МаС 72%; неэффективное применение окситоцина — 60% у группы МиС, применение амниотомии не имеет различий, наложение вакуум-экстрактора — 50% в группе МиС и 50% в МаС. Разрывы промежности — 50% группе МиС, разрывы шейки матки преобладают в МаС — 53% всех случаев, одинаковое количество у МиС и МеС. У всех женщин дети родились живыми. Частота кесаревого сечения составляет 64,87% из общего количества родов(37). В группе МаС — 87,4% родоразрешены оперативным путем, из них у 66,8% диагноз поставлен по данным кардиоотокографии. Неэффективность проводимой терапии путём ДПА(лидокаин 2% –10 мл) и b2-адреномиметиков (гексопреналина сульфат -10,0) составляла 55,6%.

**Выводы:** по данным исследования установлено, что риск развития осложнений у рожениц с дискоординированной родовой деятельностью преобладают среди представительниц макросоматической группы. В период раскрытия дистресс плода и неэффективность коррекции родовой деятельности являются показанием к экстренному родоразрешению (87,4% всех случаев). При родоразрешении через родовые пути в периоде изгнания чаще (53%) встречаются разрывы шейки матки и в 50% случаев наложение вакуум-экстрактора. В последовый период объём кровопотери более 600 мл составляет 72% среди всех случаев.

### Литература

1. Дорохов Р.Н. Опыт использования оригинальной метрической схемы соматотипирования в спортивно-морфологических исследованиях // Теория и практика физической культуры. — 1991. -№ 1. — С. 14–20. [Dorokhov RN. Opyt ispol'zovaniya original'noy metriceskoy skhemy somatotipirovaniya v sportivno-morfoloGicheskikh issLedovaniyakh. Teor Prak Fiz Kult. 1991;(1):14–20. (In Russ.)].
2. Томаева К.Г., Гайдуков С.Н. Морфофенотипы конституции в акушерстве // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. — 2009. — №4. — С. 282–283.
3. Козонов Г.Р., Кузьминых Т.У., Толибова Г.Х., Траль Т.Г. Клиническое течение родов и патоморфологические особенности миометрия при дискоординации родовой деятельности // Журнал акушерства и женских болезней. — 2015. — Т. 64. — №4. — С. 39–48.