

Ирина Владимировна Калашникова,
доцент кафедры акушерства и гинекологии
Медицинский институт НИУ «БелГУ»,
к. м. н., доцент ; (Белгород, Россия)

Бабалиева Гарем Ниязовна,
Студент, кафедра акушерства и гинекологии
Медицинский институт НИУ «БелГУ», Белгород, Россия
Пятигорская Анна Ильинична,
студент, кафедра акушерства и гинекологии
Медицинский институт НИУ «БелГУ», Белгород, Россия

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Введение. За последние годы повсеместно отмечается возрастание частоты многоплодной беременности, что связано с внедрением современных методов лечения бесплодия, в частности стимуляции овуляции и экстракорпорального оплодотворения. В связи с широким внедрением современных репродуктивных технологий, частота многоплодия в популяции будет продолжать увеличиваться, поэтому значимость исследований в этой области будет актуальна. В связи с этим вопросы ранней диагностики многоплодной беременности, устранение акушерских осложнений, увеличение длительности срока беременности, избежание осложнений при родах и оптимальный уход за новорожденными являются основными задачами при ведении многоплодной беременности и ключевыми в решении вопроса снижения перинатальных потерь при многоплодии. (В.И. Кулаков с соавт. 2006; Н.П. Шабалов 2006). Частота многоплодной беременности по данным разных авторов составляет от 1,5 до 2,5 % случаев.

Цель: Изучить течение беременности и родов у женщин с многоплодной беременностью.

Материалы и методы исследования: Для достижения поставленной цели на базе ОГБУЗ «Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа» Перинатального центра за 2017-2018 год были проанализированы 282 истории родов женщин с многоплодной беременностью.

Результаты и их обсуждение: Из 282 родов после ЭКО было 158 (56%), после естественного зачатия 124 (43,9%). Родов с двойней было 274 (97,1%), из них дихориальная диамниотическая Дх/Да двойня 182 (66,4%), монохориальная диамниотическая Мх/Да 92 (33,6%), с тройней - 8 (2,9%) случай.

Возраст обследованных женщин колебался в пределах от 22 до 36 лет, преобладающее большинство женщин были в возрасте 26-30 лет (41,8%). Жительницы города преобладали (57,5%) по сравнению с жительницами сельской местности (42,5%). В браке состояли 192 (68%) женщин, брак не зарегистрирован у 88 (31,2%), одинокие 2 (0,7%). Домохозяйка было 103

(36,5%), рабочих 169 (60%), служащих 2 (0,7%) и учащихся 8 (2,8%) женщин.

Первородящие составили 160 (56,7 %), повторнородящие 122 (43,3 %) женщин. Течение беременности у 40 (14,2%) осложнилось угрозой прерывания беременности, у 30 (10,6%) ранним токсикозом, у 10 (3,5%) отеками беременных, у 15 (5,3%) анемией, у 20 (7,1%) преэклампсией 1-2 степени тяжести, у 5 (1,8%) ГСД, у 4 (1,4 %) пиелонефритом, у 5 (1,8 %) ПОНРП и у 5 (1,8%) антенатальной гибелью плода.

Срочные роды имели место у 144 (51%), преждевременные у 138 (48,9 %) женщин. Проведено родов через естественные родовые пути у 52 (18,4%) женщин.

Путем операции кесарева сечения было родоразрешено 230 (81,6%) женщин. Плановое кесарево сечение производилось у 223 (97%) женщин, экстренное у 7 (3%). К оперативному родоразрешению послужило поперечное положение плода 21 (9,1%), гестоз 19 (8,3%), ПОНРП 5 (2,2%), тазовое предлежание первого плода 84 (36,5%), рубец на матке 50 (21,7%), ОАГА 51 (22,2%).

В родах наблюдались различные осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод 100 (35,5 %), раннее излитие околоплодных вод 45 (16%), обвитие пуповины вокруг шеи плода 30 (10,6%), аномалии родовой деятельности 13 (4,6 %). Таким образом, осложнения в родах наблюдалось у 188 (66,7) женщин.

Родилось 577 детей, из них живыми 572 (99,1 %) и мертвыми 5 (0,8 %). По полу дети распределились почти поровну 291 мальчиков и 281 девочка. Доношенными родились 235 (40,7%), недоношенными 342 (59,3%) детей. По шкале Апгар имели оценку при рождении: 0 баллов - 5 (0,9%), от 0 - 3 баллов - 8 (1,4%), от 3 - 4 баллов - 13 (2,3%), от 4 - 5 баллов - 21 (3,6%), от 5 - 6 баллов 62 (10,7%), от 6 - 7 баллов - 84 (14,5%), от 7 - 8 баллов - 381 (66%) и от 8 - 9 баллов 3 (0,5 %).

Заключение

Таким образом, пациентки с многоплодной беременностью составляют группу высокого риска перинатальных осложнений. Многоплодная беременность чаще встречается в возрасте 26-35 лет, у 56% после ЭКО. Почти у всех женщин 83% беременность протекала на фоне экстрагенитальной патологии, а осложнения в родах наблюдалось в 66,7 % случаев.

Список литературы

1. Акушерство /Савельева Г.М., Кулаков В.И., Стрижаков А.Н. и др.; Под ред. Г.М.Савельевой. — М.: Медицина, 2000. — 267 с.

2. Егорова О.А., Ильичева И.А., Матвеев М.А. Особенности течения беременности и родов у женщин с многоплодной беременностью. //Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин: Мат. пленума Рос. ассоц. врачей акуш.-гинеколог. /М., 2000. - С.84-86.

2. Исходы многоплодной беременности для плода и новорожденного /Макарова Е.Е., Гудимова В.В., Глиняная С.В., Егорова О.А. //Рос. вестн.

ассоц. акуш.-гинеколог. – 2001. – № 1. – С. 46-49.

3. Современные проблемы многоплодной беременности
/Краснопольский В.И., Новикова С.В., Капустина М.В. и др. //Рос. вестн.
ассоц. акуш.-гинеколог. -2009.- №2. - С.79-82.