

АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ МНОГОПЛОДИИ

Воскобович Е. А., Гресь А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Ганчар Е. П.

Актуальность. Многоплодная беременность – одна из актуальных проблем перинатального акушерства. Внедрение в практику репродуктивных технологий привело к значительному увеличению многоплодных беременностей. Частота многоплодной беременности по данным литературы составляет от 0,7 до 2% случаев [1].

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов при многоплодной беременности.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 78 пациентов с многоплодной беременностью. Была изучена первичная документация: амбулаторные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы EXCEL.

Результаты. Во время беременности у 26 (33,3%) женщин имело место острое респираторное заболевание, у 13 (16,6%) – ожирение, у 10 (12,8%) – заболевания почек, у 7 (9,0%) – дефицит веса, у 3 (3,8%) – варикозная болезнь и у 2 (2,5%) – заболевания желудочно-кишечного тракта. Течение беременности у 36 (46,2%) пациентов осложнилось угрозой прерывания, у 32 (41,0%) – плацентарной недостаточностью, у 20 (25,6%) – анемией, у 12 (15,4%) – преэклампсией, у 3 (3,8%) – многоводием, у 2 (2,5%) – антенатальной гибелью плода, у 2 (2,5%) – преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. У 32 (41,0%) женщин с многоплодной беременностью роды наступили преждевременно. Роды через естественные родовые пути были проведены у 36 (46,2%) женщин. У 28 (35,9%) пациентов с многоплодием роды осложнились дородовым излитием околоплодных вод, у 23 (29,4%) – обвитием пуповины. Путем операции кесарево сечение были родоразрешены 42 (53,8%) женщины. Плановое кесарево сечение производилось у 32 (41,0%) женщин, экстренное – у 10 (12,8%). Послеродовый период у 5 (6,4%) пациентов осложнился гематометрой.

Выводы. Течение беременности с многоплодной беременностью характеризуется высоким процентом осложнений. С целью профилактики осложнений необходимо улучшить мероприятия по рациональному ведению беременных с многоплодием в условиях женской консультации, своевременной диагностике их и госпитализации в стационар.

Литература

1. Цивцивадзе, Е. В. Многоплодная беременность: современный взгляд на проблему ведения беременности и родов / Е. В. Цивцивадзе, С. В. Новикова // РМЖ. Мать и Дитя. – 2014. – №2. – С.16-22.

ПРИЧИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гайдукевич В. И., Колошук Г. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – ассистент Семенцова С. В.

Актуальность. Преждевременные роды (ПР) являются ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности в мире. Частота ПР в развитых странах колеблется от 6 до 12% [1]. Несмотря на множество исследований, проводимых в данной области, эффективность предотвращения ПР невелика.

Цель. Определить влияние различных факторов на повышение риска возникновения ПР.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 100 историй преждевременных родов, произошедших за период 2015-2017 гг. Возраст беременных – от 20 до 41 года.

Результаты. В изученной группе согласно социальному статусу 44,3% приходится на служащих, 27% – рабочие, 21% – безработные, 6,3% – студентки. Профессиональных вредностей в 50% не обнаружено, в 33% – психоэмоциональный фактор, в 13% – физические факторы, в 4% – химические. Вредные привычки отрицаются в 60%, курение – 36%, в 4% – алкоголь. Беременность была запланирована в 84,4% случаев. В 65% регулярное посещение женской консультации с постановкой на учет в сроке до 12 недель. Терапевтически здоровы во время беременности – 30%, болели ОРЗ – 33%, уреaplазмоз обнаружен у 22%, острым ринитом болели 7,3%, на острый пиелонефрит приходится 4,3% и 3,4% на истмико-цервикальную недостаточность (ИЦН). Осложнения, возникшие во время родов: преждевременное излитие околоплодных произошло в 43,3%, осложнения отсутствовали в 21%, отслойка нормально расположенной плаценты – 17,2%, фетоплацентарная недостаточность – в 13%, острая гипоксия плода – в 5,5%. Масса плода в 57% составила 1500-2499 г, в 32% – более 2500 г и в 11% – масса от 1000-1499 г. Предполагаемой причиной ПР является в 80% инфекционные заболевания, в 5,7% – ИЦН, а также в 4,3% – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Выводы. Наиболее значимыми факторами риска развития преждевременных родов являются: низкий социально-экономический уровень