

Выводы. Таким образом, наиболее частым способом родоразрешения было КС (33 беременных (49,3%)). ПР встречались у 3 женщин (4,7%). Вследствие остановки развития плода беременность завершилась у 3 женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кунешко, Н. Ф. Особенности клинического течения беременности у женщин, переболевших новой коронавирусной инфекцией либо вакцинированных против нее / Н. Ф. Кунешко, А. В. Ершов, Д. И. Гаврикова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2022. – №9. – С. 42–47.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Марчукевич А. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Частота беременности двойней в Республике Беларусь за период с 2000 по 2019 гг. увеличилась в 1,6 раза – с 7,6‰ в 2000 г. до 11,6-12,1‰ в 2016-2019 гг. [1]. Современная тенденция к росту обусловлена активным лечением бесплодия, применением вспомогательных репродуктивных технологий, использованием комбинированных оральных контрацептивов, а также увеличивающимся возрастом рожениц. Несмотря на развитие перинатальных технологий, пациенты с многоплодной беременностью продолжают оставаться группой высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений [2].

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с многоплодием.

Методы исследования. Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ первичной медицинской документации 124 родильниц в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Выделена основная группа: 64 родильницы с многоплодием (в том числе 3 тройни), контрольная группа – 60 женщин с одноплодной беременностью. Изучались индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерных программ EXCEL, STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Изучение возрастной структуры показало, что для женщин с многоплодной беременностью характерен более старший

возраст, так средний возраст в основной группе составил: $34 \pm 2,5$ года, в контрольной группе – $27 \pm 1,6$ лет ($p < 0,05$). У женщин сравниваемых групп выявлены статистически значимые различия по ряду гинекологических заболеваний, так бесплодие в анамнезе было зарегистрировано в 28,1 % случаев в основной группе и в 3,33% – контрольной группе ($p < 0,05$), синдром поликистозных яичников – в 18,75% и 3,33%, соответственно ($p < 0,05$). Эндометриоз – в 23,44% и 1,67%, соответственно ($p < 0,05$).

Анализ течения беременности показал, что пациенты с многоплодной беременностью статистически значимо чаще госпитализировались с клиникой угрозы прерывания, так в основной группе данное осложнение выявлено в 90,6%, в контрольной группе – в 26,7% ($p < 0,05$). У пациентов с многоплодной беременностью чаще диагностировалась истмико-цервикальная недостаточность: 34,4% и 6,67%, соответственно ($p < 0,05$), рвота беременных: 62,5% и 24,59%, соответственно ($p < 0,05$), задержка роста плода: 23,44% и 1,67%, соответственно ($p < 0,05$). Преэклампсия выявлена в 12,5% случаях у женщин с многоплодием, в контрольной группе данного осложнения выявлено не было ($p < 0,05$). Своевременные роды в основной группе имели место у 60,94% женщин, в контрольной группе данный показатель составил – 96,67% ($p < 0,05$). Таким образом, частота преждевременных родов в группах составила, соответственно, 39,06% и 3,33% ($p < 0,05$).

Доля беременных, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, составила в основной группе – 82,81%, в контрольной группе – 25,0% ($p < 0,05$). Высокий процент кесарева сечения при многоплодии обусловлен возрастными характеристиками беременных, резким снижением генеративной функции, применением сложных дорогостоящих методов достижения беременности, наличием показаний со стороны плодов (положение, предлежание).

Все 3 случая беременности тройней закончились экстренным родоразрешением путем операции кесарева сечения: в 1 случае – по поводу преждевременной отслойки плаценты в сроке беременности 241 день, в 1 – умеренной преэклампсии в сроке 210 дней и в 1 – преждевременного разрыва плодных оболочек 1 плода в сроке 202 дня.

Выводы. В результате проведенного нами исследования установлено, что женщины с многоплодной беременностью представляют группу риска по невынашиванию беременности, преэклампсии, задержки роста плода, оперативного родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенчук, В. Л. Диагностика, лечение осложнений и родоразрешение беременных с монохориальной двойней: автореф. дис. / В. Л. Семенчук // Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет». – 2022. – 26 с.
2. Khalil, A. Controversies in the management of twin pregnancy / A. Khalil, B. Liu. – Ultrasound Obstet Gynecol. – 2021. – Vol. 57(6). – P.888–902.